

НЕ КОПИТЕ ЖИДКОСТЬ В СЕРДЦЕ

Мне 72 года. В первый раз я переболела ковидом в 2020 году. Болела легко, однако через четыре месяца начались осложнения, и одно из них – жидкость в сердце. После месячного комплексного лечения лишь через 3 месяца жидкость ушла.

В феврале 2022 года я столкнулась с омикроном. Простудных симптомов не было, а вот осложнения после болезни начались: усталость, боли в сердце, суставах. И снова УЗИ показало жидкость в сердце. После месячного комплексного лечения жидкость не только не ушла, но ее стало больше. После посещения областного кардиолога я узнала, как называется эта патология сердца – перикардит.

В связи с этим очень прошу консультации кардиолога. Хочу узнать, что это за болезнь и как с ней бороться. Можно ли избавиться от этой жидкости с помощью народных средств? А может, она уйдет сама?

**Адрес: Ушаковой Елизавете Николаевне,
308592 Белгородская обл.,
пос. Малиновка, д. 8, кв. 2.**

В первую очередь начну с вопросов: есть ли какое-то «народное средство» от перикардита и «уйдет ли жидкость самостоятельно»? К сожалению, оставить на самотек накопление жидкости – значит поступить абсолютно безответственно, и я крайне не рекомендовала бы оставаться без наблюдения ваших кардиологов по месту жительства. Объясню почему.

ВСЕ ХОРОШО В МЕРУ

В человеческом теле все устроено очень мудро, и всего должно быть в меру. Небольшое «лишнее» количество жидкости в сердечной сумке не опасно для жизни и не ощущается пациентом ни в покое, ни при обычных нагрузках. Более того, эта жидкость даже необходима. А для чего?

Внешний слой перикарда, который мы, кардиологи, называем сердечной сумкой, является очень

плотным: он ограждает сердце от каких-либо воздействий извне. Представьте, что было бы, если бы сердце не было так тщательно спрятано, и мы могли его «поранить» – например, неуклюже ударившись обо что-то? Мы подвергались бы смертельной опасности каждый раз.

Но этого не происходит, так как сердце, наш «пламенный мотор», надежно спрятано в средостении в собственном мешочке. И небольшое количество жидкости абсолютно необходимо в качестве смазки при сердечных сокращениях, с одной стороны, и в качестве обменного индикатора, с другой. Такая заботливая защита имеет свою цену, а именно: относительная плотность, прочность и низкая вместимость для дополнительных объемов жидкости.

ИЗЛИШЕК ОПАСЕН ДЛЯ ЖИЗНИ

При определенных патологических условиях

в сердце накапливается чрезмерное количество выпота. Но в сердечной сумке нет какого-то специального кармана или специального «слива», через который жидкость могла бы беспрепятственно уходить. И тогда для жидкости нет другого выхода, как сдавливать камеры сердца. При этом пациент ощущает выраженное затруднение дыхания, даже в покое. Ведь сердце не может «расправиться» и вместить необходимый объем крови – в его полостях накапливается меньше крови и, соответственно, выбрасывается ее тоже меньше. А значит, жизненно важные органы испытывают острый дефицит в кислороде и питательных веществах.

Помимо того, что больному становится тяжело дышать, это состояние может сопровождаться выраженным снижением артериального давления (от того, что снижается сердечный выброс крови) и учащением пульса (попытка компенсировать нужное количество крови для органов если не объемом крови за один подход, то количеством подходов – то есть попыток выбросить кровь из сердца).

Такое крайнее состояние называется «тампонада» сердца, и оно опасно для жизни. Пациенту требуется срочная пункция перикарда: специальной иглой выполняют прокол, чтобы откачать жидкость.

Если подытожить, рецидивирующее накопление жидкости – слишком серьезная ситуация, чтобы отвернуться от классиче-

ского лечения. Никто не даст гарантии, что ситуация никогда не пойдет по самому худшему сценарию. Поэтому нужно наблюдаться у кардиолога, регулярно выполнять контрольные ультразвуковые обследования ЭхоКГ и отслеживать, не страдает ли работа сердца от избыточного давления жидкостью.

ВАЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИЧИНУ

Для эффективного лечения перикардита нужно в первую очередь «узнать врага в лицо» – то есть определить причину накопления жидкости. Тогда терапия может быть максимально эффективной. В вашем случае дважды провокатором выступил вирус. Однако нельзя исключать и другие причины – как распространенные, так и более редкие. Именно поэтому, как видно из вашей выписки, доктор рекомендовал вам пройти дообследование.

Накопление жидкости в сердечной сумке – это «неспецифический ответ», как выражаются медики. Если говорить упрощенно, это означает, что перикард может поражаться при абсолютно разных болезнях: здесь и вирусы, бактерии (туберкулез), простейшие, перенесенный инфаркт миокарда, онкологический процесс, поражение почек, тупая травма, облучение грудной клетки (лечение онкологии) и многое другое.

Разберемся по порядку. Вирусы являются первой по частоте причиной нарушения правильной работы перикарда. К сожалению, после того, как они сделают свою «грязную работу» – то есть запустят развитие патологического процесса, они могут уйти из организма относительно быстро. Но запущенный патологический процесс

уже будет идти своим ходом, и определить изначальную причину в данном случае будет не просто.

В вашей выписке упомянуты две инфекционные причины – бактерии туберкулеза и простейшие. Перикард – плотная сердечная сумка – предотвращает распространение инфекции из близлежащих тканей, с одной стороны. Но если инфекционные агенты все же проникли, тот же самый перикард служит ограничением для «обратного выхода». И тогда нужно специфическое лечение от конкретной инфекции. Потому что, попав внутрь мешочка, инфекция будет только распространяться и «укореняться», и при малейшем сбое в нормальной работе организма (например, ОРВИ) вспыхнет с новой силой. Решение – исключить или подтвердить

инфекционный агент и применить лечение конкретно по отношению к нему.

Рекомендованные вам анализы крови на ТТГ и Т4 могут выявить нарушение работы щитовидной железы, а именно: гипотиреоз. Эта патология характеризуется замедлением всех метаболических процессов в организме, в частности, обмена жидкости в полости перикарда. Кроме этих анализов хорошо было бы исследовать общий анализ крови: уровень СРБ (с-реактивного белка) – для определения воспалительного процесса, уровень креатинина, мочевины и электролитов – для определения работы почек.

ЛЕЧЕНИЕ

Итак, если выявлена причина, начинаем с ней бороться. Если все яв-

ные вышеперечисленные причины были исключены, остается действовать по традиционной схеме, используя диуретические (мочегонные) средства – **торасемид**, как вам и прописал доктор, или нестероидные противовоспалительные средства по схеме, или **колхицин**.

В легких случаях, если работа сердца не нарушена, госпитализация и тем более прокол сердечной сумки не требуется. Необходимо только прием медикаментов и регулярное обследование. Однако при массивном перикардальном выпоте из-за риска развития тампонады, возможно, потребуются стационарное лечение.

Кроме прочего, следует наладить работу иммунной системы: необходимы качественный, крепкий сон, питательная пища

и достаточное количество двигательной активности – ходьба, суставная гимнастика, бассейн, танцы – на ваш выбор. Старайтесь избегать посещения людных мест во время явно неблагоприятной эпидемиологической ситуации. Отслеживайте начало простудных явлений и своевременно принимайте соответствующие меры заботы о себе.

Рецидивирование перикардального выпота может быть также связано с ранней отменой лечения – это следует иметь в виду и не уменьшать дозировки рекомендуемых средств, не укорачивать срок терапии самостоятельно.

Ирина АРШИНОВА,
врач-кардиолог,
терапевт НМИЦ
онкологии имени
Н.Н. Блохина, кандидат
медицинских наук.