

Н.А. Былова*

Кафедра пропедевтики внутренних болезней, лучевой диагностики и общей физиотерапии педиатрического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ, Москва, Россия

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА ПО ТЕРАПИИ**ОТВЕТЫ на задачу 13,
опубликованную в Томе 7, номере 1(33)-2017 г. (стр. 78)****1. Предположительный диагноз**

Острый перикардит

2. Каковы критерии постановки диагноза

Перикардит	Определение и диагностические критерии
Острый	<p>Воспалительный перикардиальный синдром диагностируется, если есть хотя бы 2 из 4 критериев:</p> <p>(1) перикардитическая боль в груди (2) перикардиальные шумы (3) новый распространённый подъём ST или депрессия PR на ЭКГ (4) перикардиальный выпот (новый или ухудшившийся)</p> <p>Дополнительные подтверждающие данные:</p> <ul style="list-style-type: none"> — повышение маркеров воспаления (т.е., С-реактивный белок, скорость оседания эритроцитов, лейкоциты крови); — данные за воспаление перикарда методами визуализации (КТ, МРС).

3. Каковы критерии оценки прогноза**Предикторы плохого прогноза:****Большие**

- Лихорадка $>38^{\circ}\text{C}$
- Подострое начало
- Выраженный выпот в перикард
- Тампонада сердца
- Недостаточный ответ на аспирин или НПВС после хотя бы 1 недели терапии

Малые

- Миоперикардит
- Иммуносупрессия
- Травма
- Пероральные антикоагулянты

4. Каковы рекомендации по лечению**Рекомендации по лечению острого перикардита**

Рекомендации	Класс ^a	Уровень ^b	Ссылки ^c
Аспирин и НПВС рекомендуются как терапия первой линии для острого перикардита, с гастропротекцией	I	A	55
Колхицин рекомендуется как терапия первой линии для острого перикардита как добавление к аспирину/НПВС	I	A	10, 11, 58, 59
Следует использовать СРБ для определения длительности лечения и оценки ответа на терапию	Ila	C	
Низкие дозы кортикостероидов ^d следует рассматривать при остром перикардите в случае противопоказаний/неуспеха аспирина/НПВС и колхицина, и когда исключена инфекционная причина или если есть специфическое показание вроде аутоиммунного заболевания	Ila	C	
Следует рассмотреть ограничение физической активности для не-спортсменов с острым перикардитом до разрешения симптомов и нормализации СРБ, ЭКГ и эхокардиограммы	Ila	C	
Спортсменам длительность ограничения тренировок следует устанавливать до исчезновения симптомов и нормализации СРБ, ЭКГ и эхокардиограммы — как минимум 3 мес. рекомендуется	Ila	C	
Кортикостероиды не рекомендуются как терапия первой линии для острого перикардита	III	C	

Примечание: ^a — класс рекомендаций, ^b — уровень доказательности, ^c — ссылки, поддерживающие уровень доказательности, ^d — добавление к колхицину.

Сокращения: НПВС — нестероидные противовоспалительные средства, СРБ — С-реактивный белок, ЭКГ — электрокардиограмма.

Список литературы:

Adler Y., Charron P., Imazio M., Badano L., Barón-Esquívias G., Bogaert J., Brucato A., Gueret P., Klingel K., Lionis C., Maisch B., Mayosi B., Pavie A., Ristić A., Tenas M., Seferovic P., Swedberg K., Tomkowski W., Таратухин Е.О., Арутюнов Г.П. РЕКОМЕНДАЦИИ ESC ПО ДИАГНОСТИКЕ И ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРИКАРДА 2015. *Российский кардиологический журнал*. 2016;(5):117-162. DOI:10.15829/1560-4071-2016-5-117-162

*Контакты. E-mail: mededitor@medarhive.ru. Телефон: (495) 777-41-17