



# ІШКІ АУРУЛАР КАФЕДРАСЫ

## СӨЖ

***Тақырыбы: Перикардиттер***

***Орындаған: Сәбит Б.М.***

***Тобы: 14-021-2к***

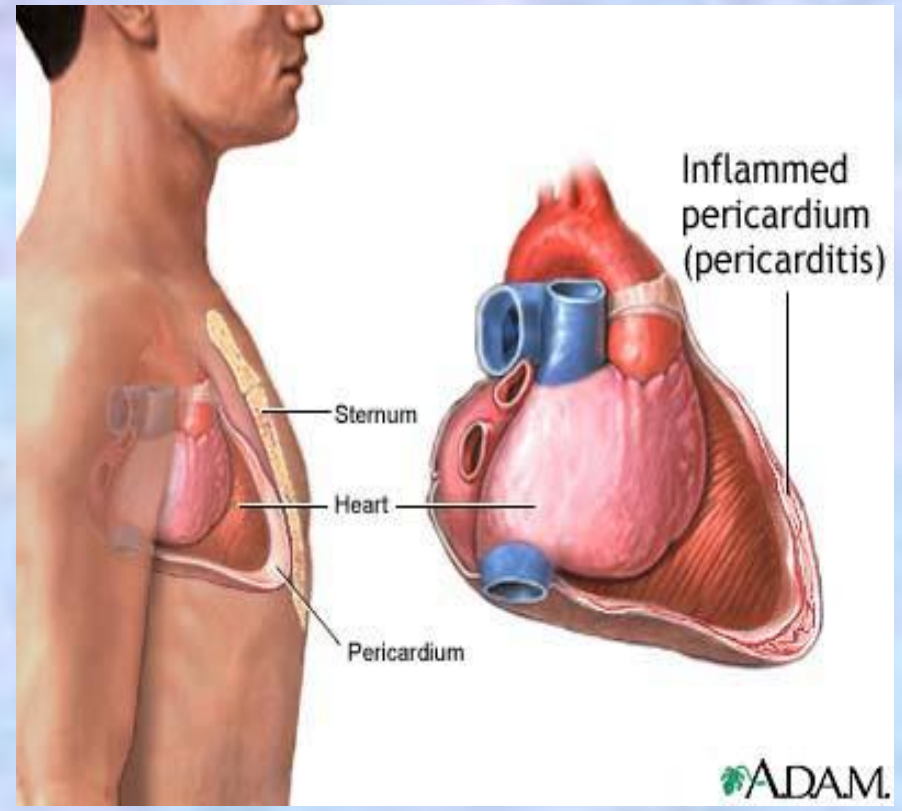
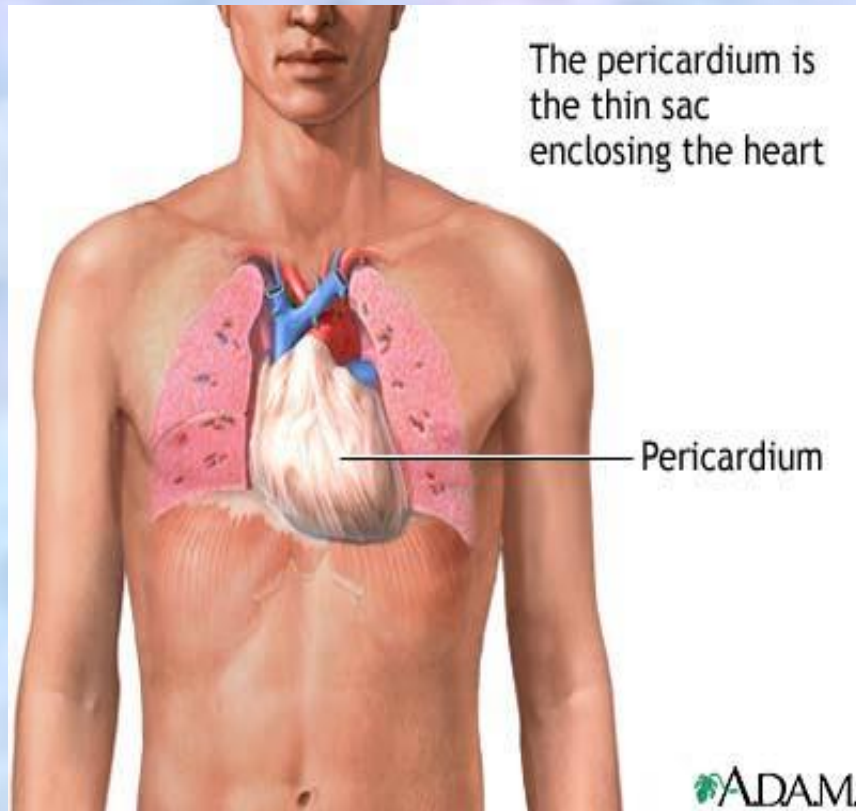
***Қабылдаған: Серікболқызы С.***

# ***ПЕРИКАРД***

---

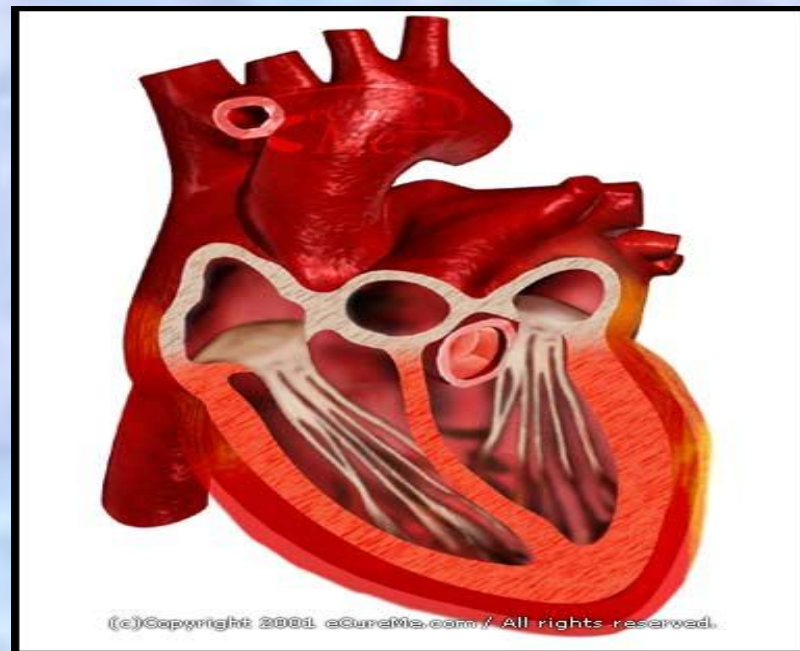
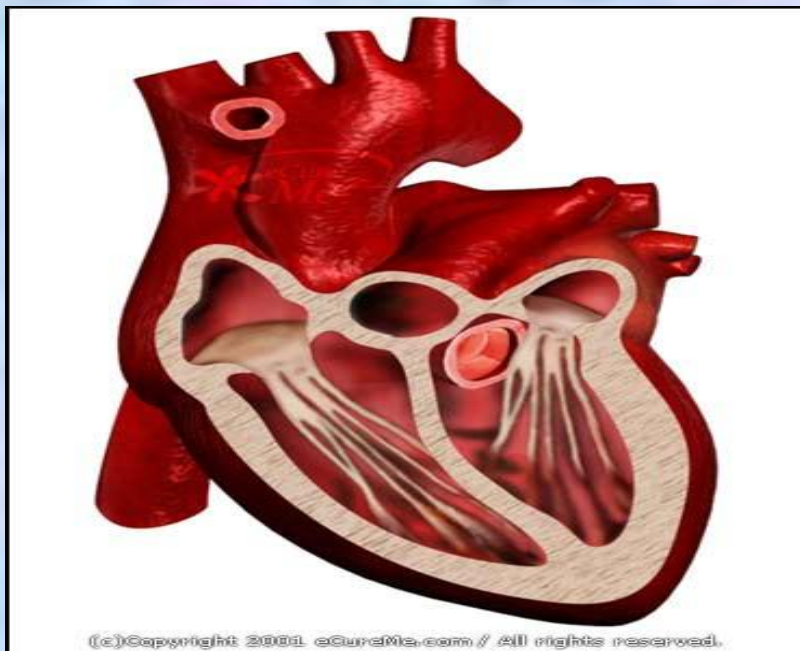
*Перикард*-сыртқы фиброзды және ішкі серозды қабаттан тұратын, жүректі және ірі тамырлардың сағасын қоршайтын қабат болып табылады.

Серозды висцералды жапырақша париеталды жапырақшамен қосылып-перикард қуысын түзеді, онда 50мл дейін серозды сұйықтық болады.



# ПЕРИКАРДИТ

Перикардит-фибриннің шөгуімен және перикард қуысына жиналуымен жүретін, перикардтың инфекциялық немесе инфекциялық емес қабыну ауруы.



# ЭТИОЛОГИЯСЫ

<b>Вирусты инфекция</b>	Коксаки вирусы, аденовирус, тұмау вирусы, ЕСНО
<b>Бактериалды инфекция</b>	Стафилококк, пневмококк, менингококк, стрептококк, хламидия, сальмонелла, туберкулез микобактериясы
<b>Саңырауқұлақтық инфекция</b>	Аспергилла, бластомицет, кокцидиоидомиецит
<b>Жарақат</b>	Перикардотомия, кеуде қуысының жарақаты
<b>Ионизирлеуші радиация</b>	Массивті рентгенотерапия
<b>Ревматизмдік аурулар</b>	Ревматоидты артрит, ЖҚН, жіті ревматизмдік қызба

<b>Қанның жүйелі аурулары</b>	<b>Гемабластоздар,геморрагиялық диатездер</b>
<b>Миокард инфаркты</b>	Эпистенокардиялық және постинфаркті синдром
<b>Аллергиялық жағдайлар</b>	Сарысулық ауру, дәрілік аллергия
<b>Зат алмасудың ауыр бұзылысымен жүретін аурулар</b>	Подагра, амилоидоз, сбж, ауыр гипотиреоз
<b>Дәрілік заттар</b>	Прокаинамид,кромоглицинді қышқыл, гидралазин, гепарин натрий,тікелей емес антикоагулянттар

# ***ЖІКТЕЛУІ***

Құрғақ

Экссудативті

Констриктивті және  
жабысқақ

*Аурудың дамуы бойынша:*

Құрғақ



Экссудати  
втіге




констрактив  
тіге


# ***АҒЫМЫНА ҚАРАЙ:***

---

**Жіті перикардит (<бапта):**  
құрғақ, экссудативті



**Жітілеу перикардит  
(баптадан байға дейін):**  
жабысқақ, экссудативті



**Созылмалы перикардит  
(>бай):** тыртықты жабысқақ,  
констриктивті, сауытты жүрек



# Спецификалық түрлері



# ***СИРЕК КЕЗДЕСЕТІН ТҮРЛЕРІ***

Саңырауқұлақты перикардит

Радиационды перикардит

Хилоперикард

Дәрілер және токсиндермен шақырылған перикардит

Қалқанша безі ауруларындағы перикардит

Жүктілік кезіндегі перикардит

# ҚҰРҒАҚ ПЕРИКАРДИТ

- *Құрғақ перикардит*- фибриннің перикардқа шөгімен жүретін жүрек қабықшасының қабынуы.

**Вирустардың жүрек қапшығына әсер етуі**

**Коксаки вирусы**

**ЕСНО**

**Перикардтың париеталды және висцералды жапырақшаларына фибрин шөгеді**

**Жапырақшалар жылжуына кедергі**

**Жабысқан жерлердің (спаек) түзілуі**

**Құрғақ перикардит**



**ТҮКТИ ЖҮРЕК**



# КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ

- Қызба
- миалгия
- Кеуде тұсындағы локализацияланатын ауру сезімі
- дисфагия
- ентігу



# ФИЗИКАЛЫҚ ТЕКСЕРУ

- *Аускультацияда- перикардтың үйкеліс шуы*
- *Перикардтың үйкеліс шуы:*
- **3 компоненттен** (жүрекше систоласы-қарынша систоласы-қарынша диастоласы)
- **2 компоненттен**(қарынша систоласы-қарынша диастоласы)
- **1 компоненттен**(қарынша систоласы) құрастырылған болады.

# ЗЕРТХАНАЛЫҚ МӘЛІМЕТТЕР

- Лейкоцитоз
- Лейкоцитарлық формуланың солға жылжуы
- Этж жоғарылауы
- Қосарланған миокард беткей қабатының зақымдануы болғанда қан сарысуында:
- КФК ↑ ЛДГ ↑  $\gamma$ - ГТП ↑ Трансаминаза ↑
- Дәнекер тіні ауруларына күдік туғанда :
- Ревматиздік фактор, антиядролық антидене анықталады.

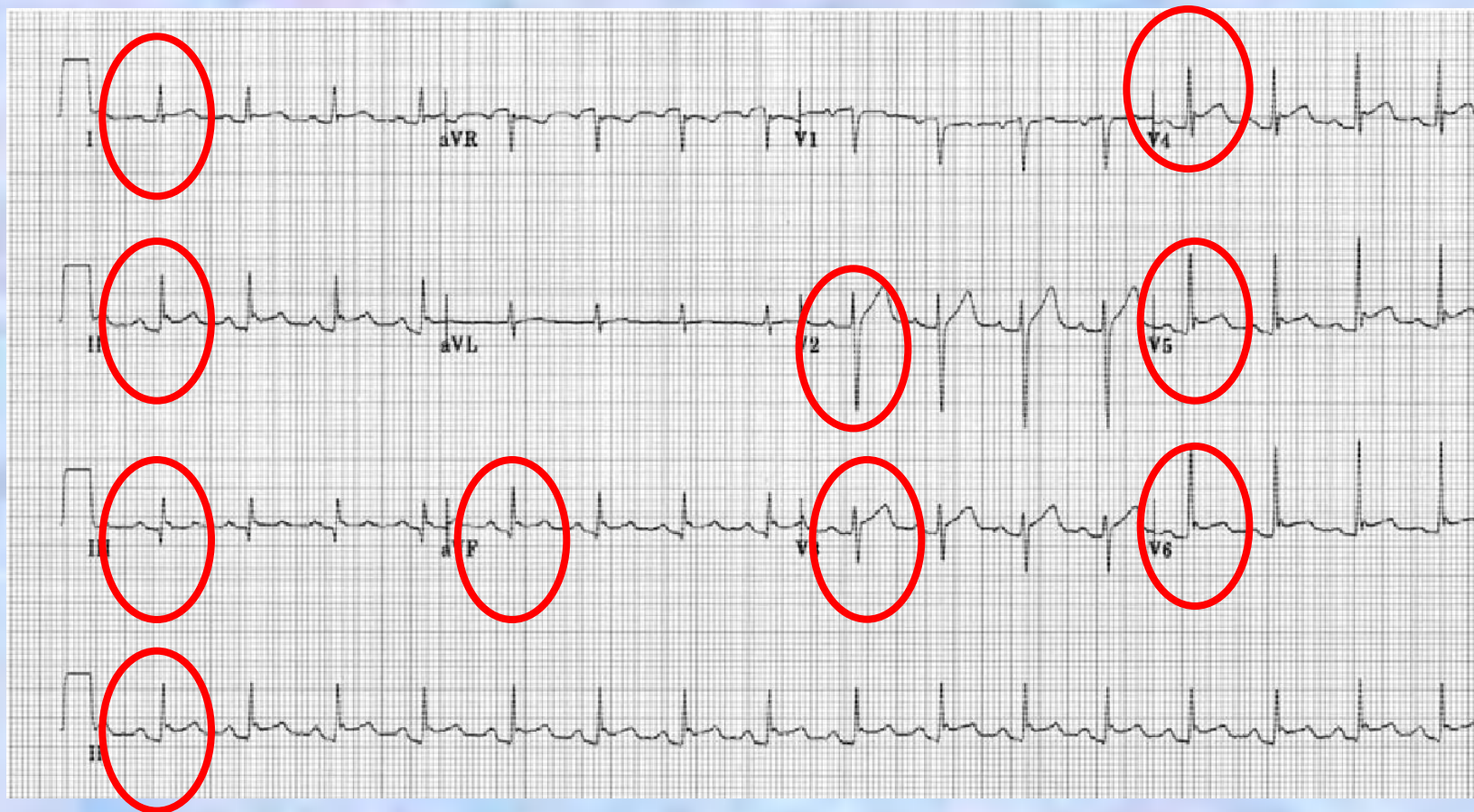


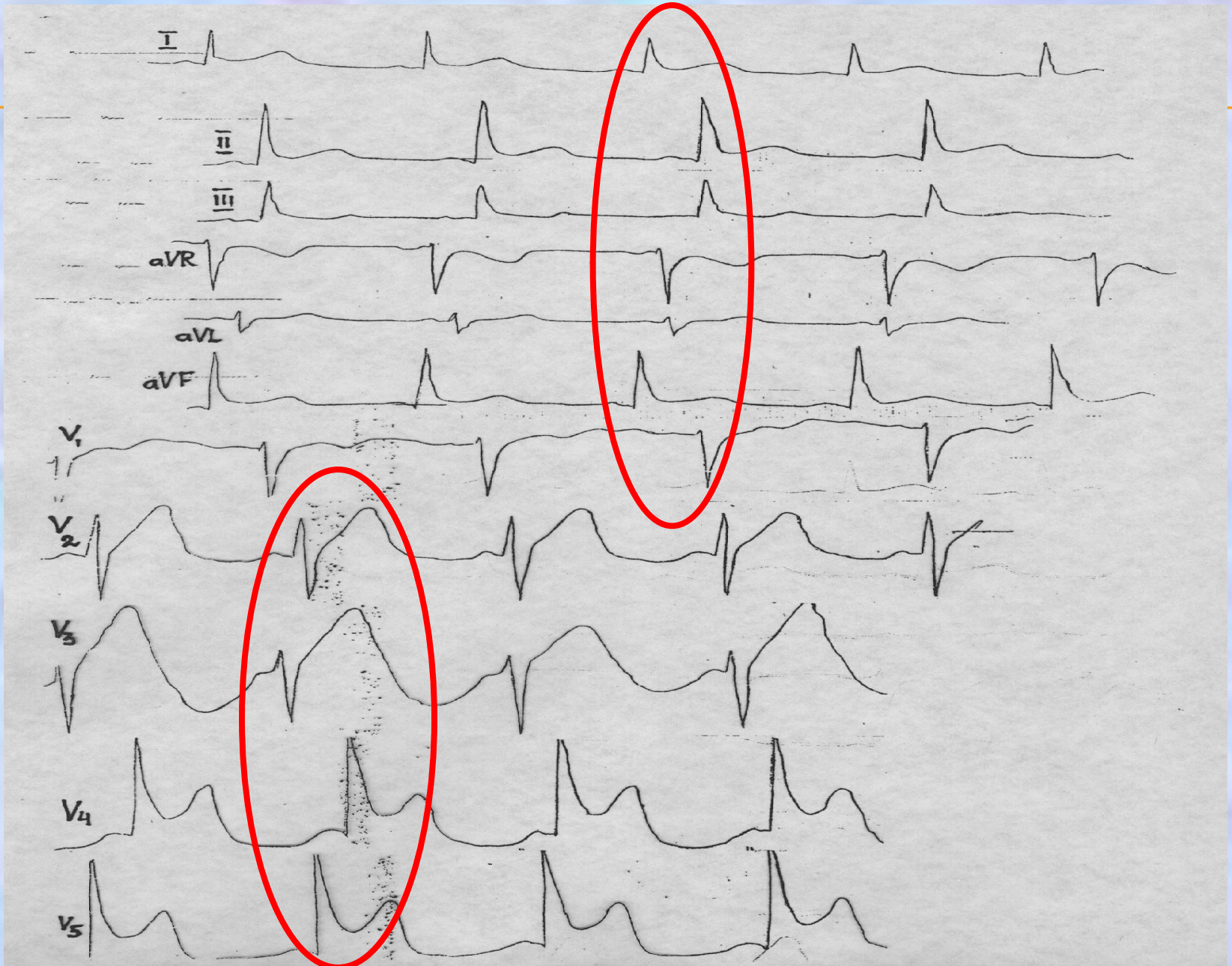
# АСПАШТЫҚ ЗЕРТТЕУЛЕР

---

- **ЭКГ-да:**
- *ST* сегментінің изосызықтан жоғарылауы
- Бірнеше күннен кейін *ST* сегменті қалпына келеді, теріс *T* тісі анықталады.
- *QRS* комплексі өзінің конфигурациясын өзгертпейді.
- *PR(Q)* сегментінің депрессиясы.

# ЭКГ ФИБРИНОЗДЫ ПЕРИКАРДИТ





---

□ **ЭхоКГ-да:**

□ Айтарлықтай өзгеістер болмайды, сирек жағдайда перикардтың қалыңдауы және перикард қуысына аздаған сұйықтықтың жиналуы анықталады.

# ЕМІ

---

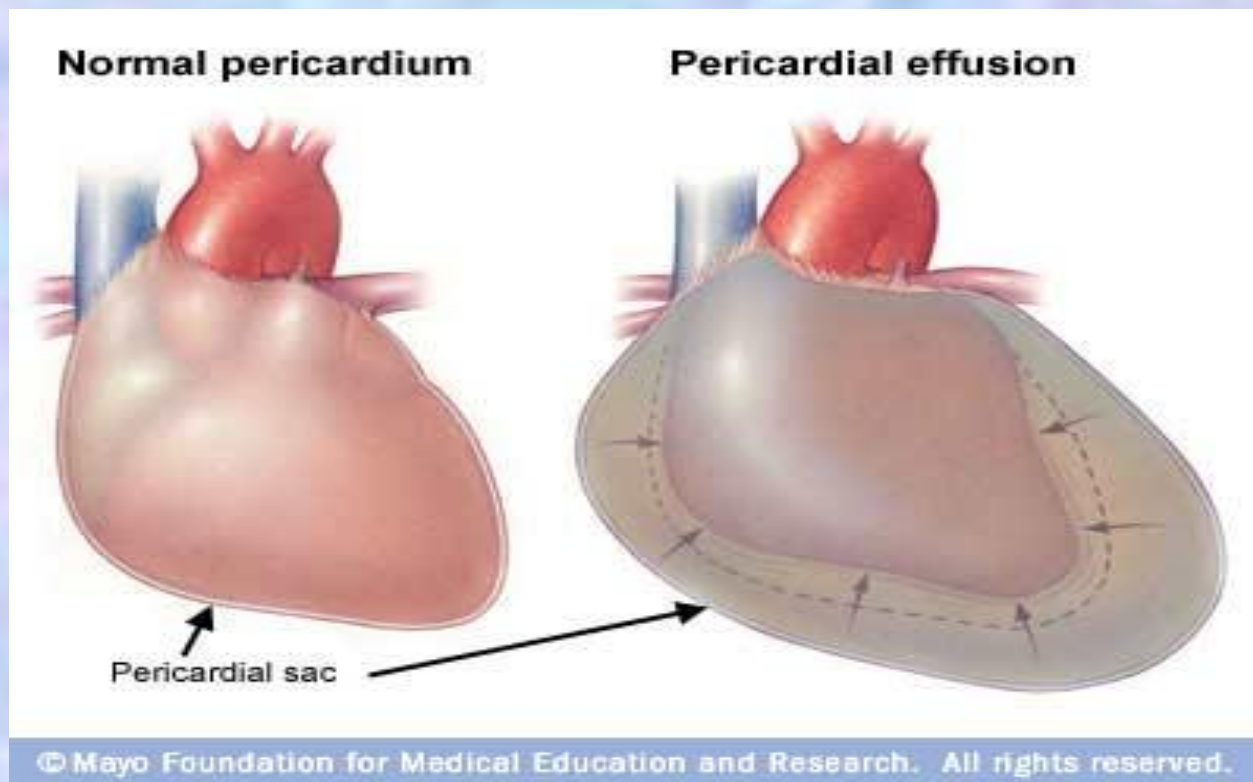
- Қозғалыс белсенділігіне шектеу:
- Төсектік немесе жартылай төсектік режим

- Қабынуға қарсы терапия:
- СЕҚҚП:
- **ибупрофен** 300-800 мг × 3-4рет
- **Индометацин** 25-100мг әр 4-6сағ
- **Колхицин** 0,5мг 2рет
- **Диклофенак** 25-100мг

- Глюкокортикостероидтар:
- **преднизолон** 20 мг/тәу - 1-1,5 мг/кг/тәу дейін

# ЭКССУДАТИВТІ ПЕРИКАРДИТ

Экссудативті перикардит - перикард қуысына сұйықтық жиналуымен сипатталатын жүрек қапшығының қабынуы.



# ***ЖІКТЕЛУІ ЖӘНЕ СЕБЕПТЕРІ***





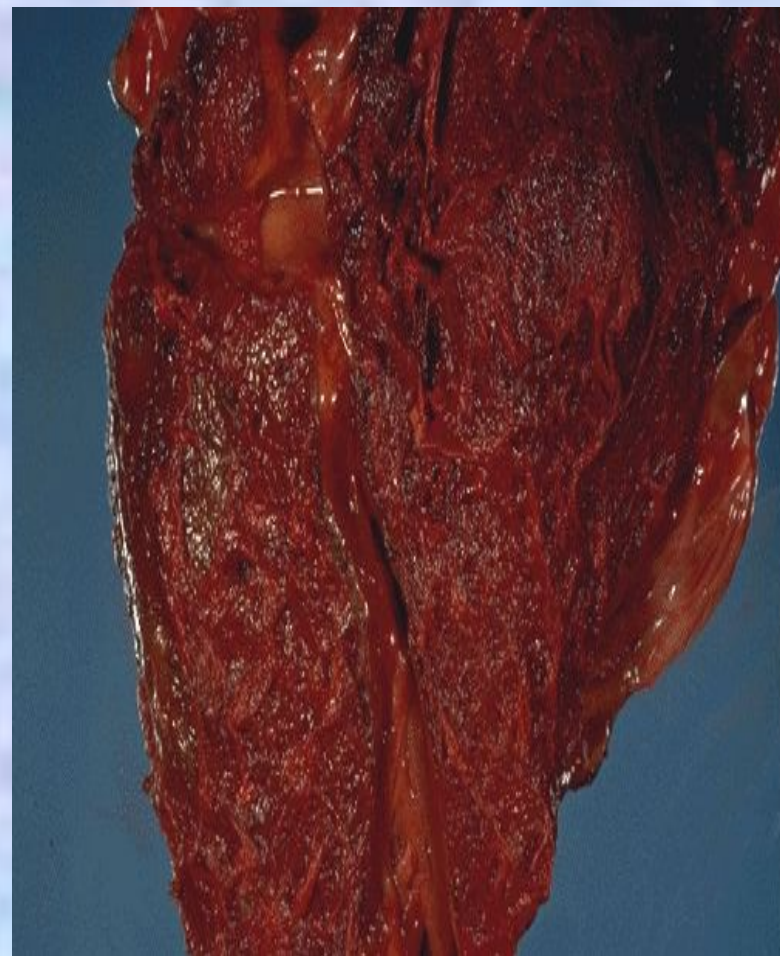
*Іріңді перикардит*



## *ГЕМОРРАГИЯЛЫҚ ПЕРИКАРДИТ*



**Метастатикалық  
бұзылыс**



**туберкулез**

---



***Жүрек  
тампонадасы  
мен***



***Жүрек  
тампонадасы  
нсыз***

# ***ЖҮРЕК ТАМПОНАДАСЫ***

---

*Перикард қуысына көп мөлшерде сұйықтық жиналғанда дамиды*



*Жүрекше мен қарынша диастоласы айқын шектеледі*



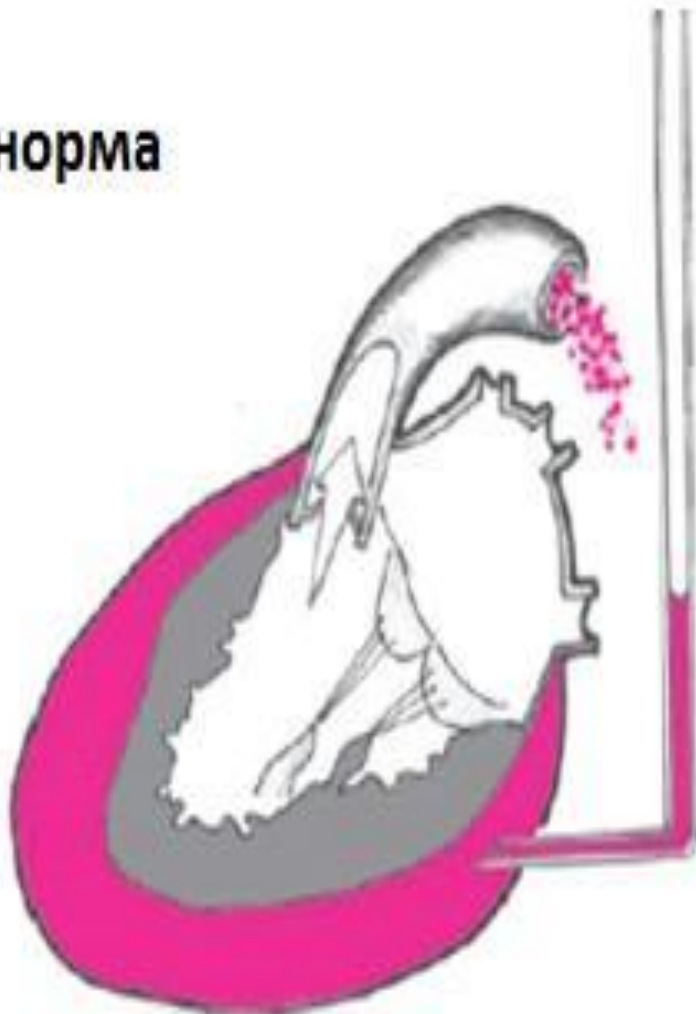
*Үлкен қан айналымындағы іркіліс жүректің лақтыру қызметін төмендетеді*



*Қан айналымның толық тоқтауына дейін алып келеді*

## Давление в полости перикарда

норма



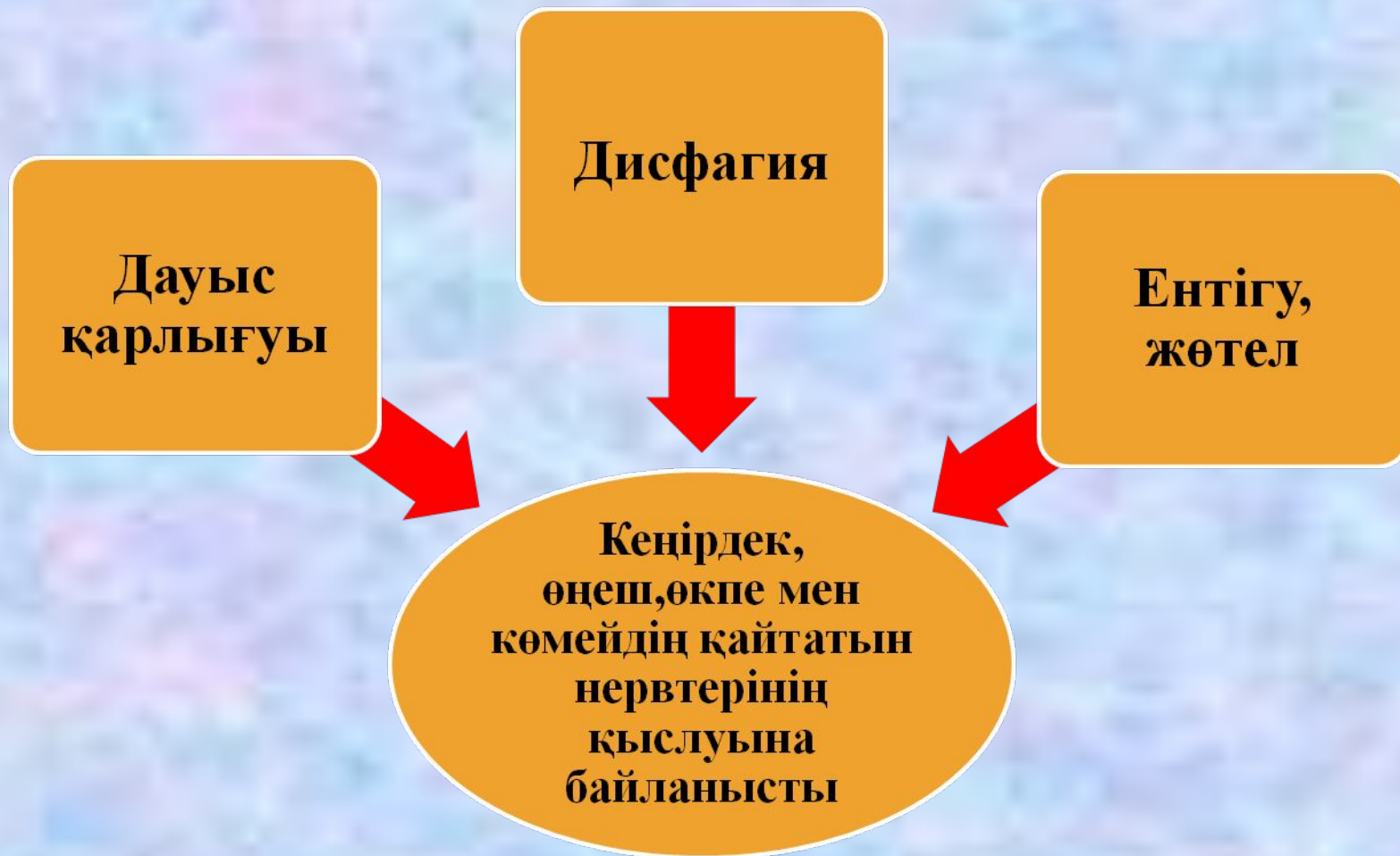
тампонада



# КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ

## □ *Жүрек қысылуына байланысты:*

- Кеуде қуысында қысқан тәрізді ауру сезімі
- Қызба
- Миалгия
- Артралгия
- Беті мен мойны ісінуі
- Қорқыныш сезімі



**Дауыс  
қарлығыуы**

**Дисфагия**

**Ентігу,  
жөтел**

**Кеңірдек,  
өңеш, өкпе мен  
көмейдің қайтатын  
нervтерінің  
қысқуына  
байланысты**

# ***ОБЪЕКТИВТІ ЗЕРТТЕУ***

---

## **□ Бека триадасы тән:**

*1) Көктамырлық қысым ↑*

*2) Артериялық гипотензия*

*3) Жүрек үндерінің тұйықталуы*

Науқас ортопноэ қалпында;

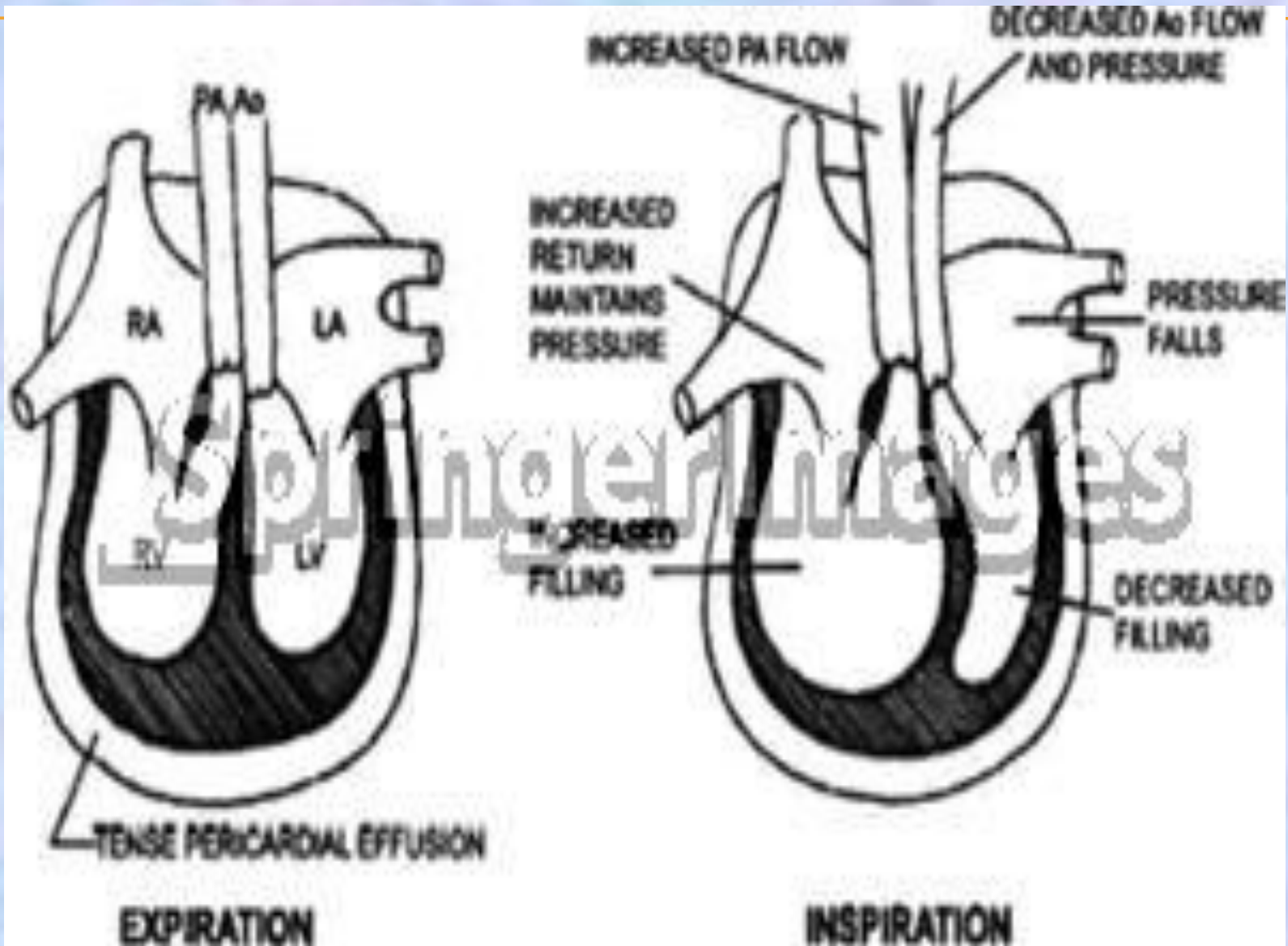
Асцит, бауыр ұлғайған;

Жүрек шекаралары кеңейген;

Парадоксалды пульс;

Өкпені қысуына байланысты сол жақ жауырын астында тұйықталу (Бамбергера-Пинса-Эварта белгісі)

# ПАРАДОКСАЛДЫ ПУЛЬС





## Сұйықтықты лабораториялық зерттеу

### ◆ Цитологиялық

---

- ◆ нейтрофилдер - бактериалық;
- ◆ лимфоциттер – вирусты, иммундық
- ◆ геморрагиялық– ісік, жарақат, туберкулез, радиация
- ◆ Атипиялық жасушалар

◆ Биохимиялық (глюкоза, нәруыз ( 30 г/л –нан жоғары болса экссудат), ЛДГ)

◆ Бактериологиялық

◆ ПЦР (туберкулез, вирус)

◆ АДА (аденозиндеаминаза) (туберкулез)

◆ Онкомаркерлер (СЕА, СА 125, СА 72-4, СА 19-9)

Ревматоидты фактор (ревматоидты артрит)

Титр антистрептолизина-О (ЖРҚ)

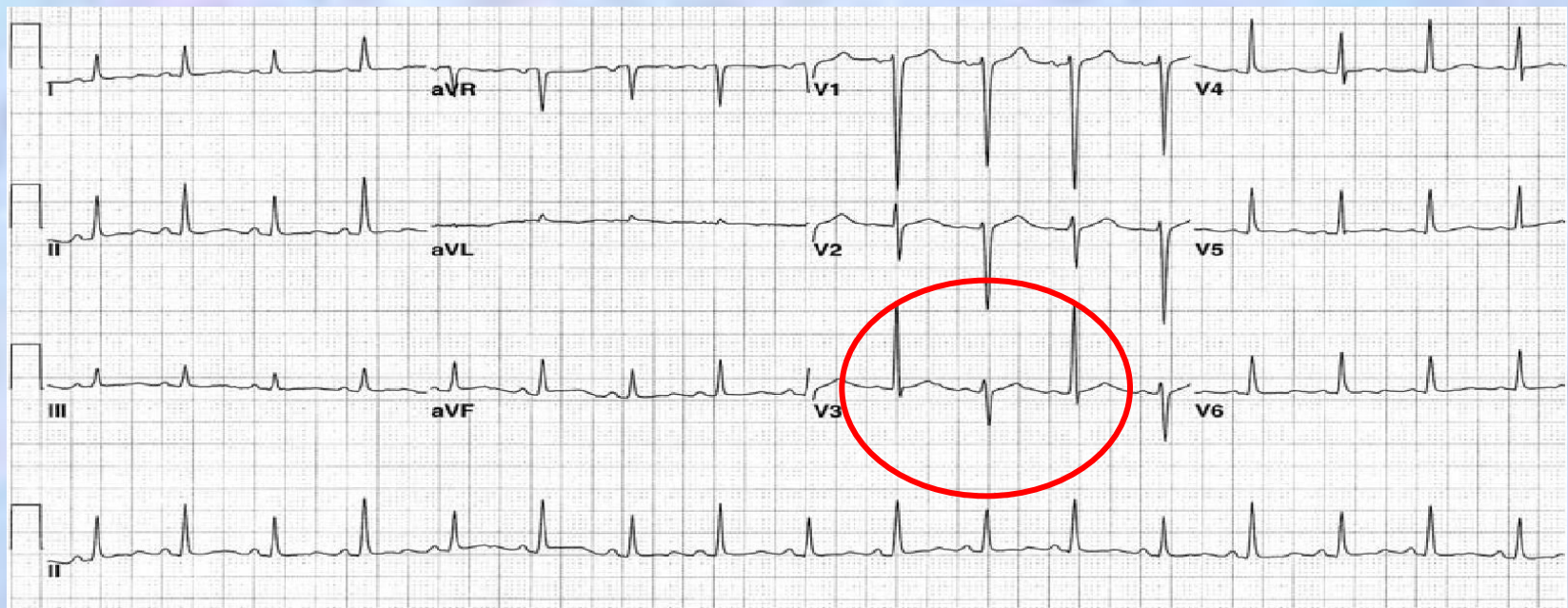
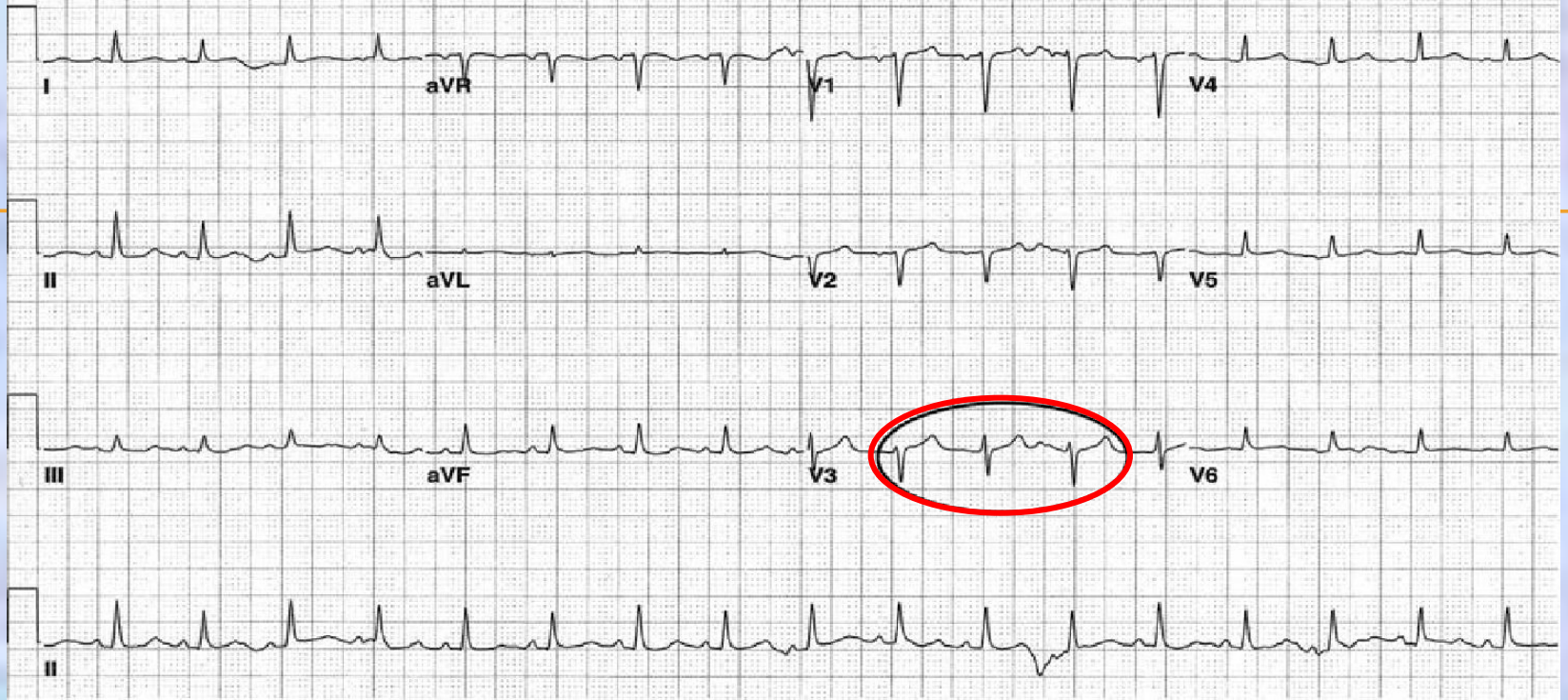
Қалқанша без гормондары(ТТГ, Т3, Т4) – (гипотиреоз)

Антинуклеарлы фактор- дәнекер тіні аурулары

# ЭКГ

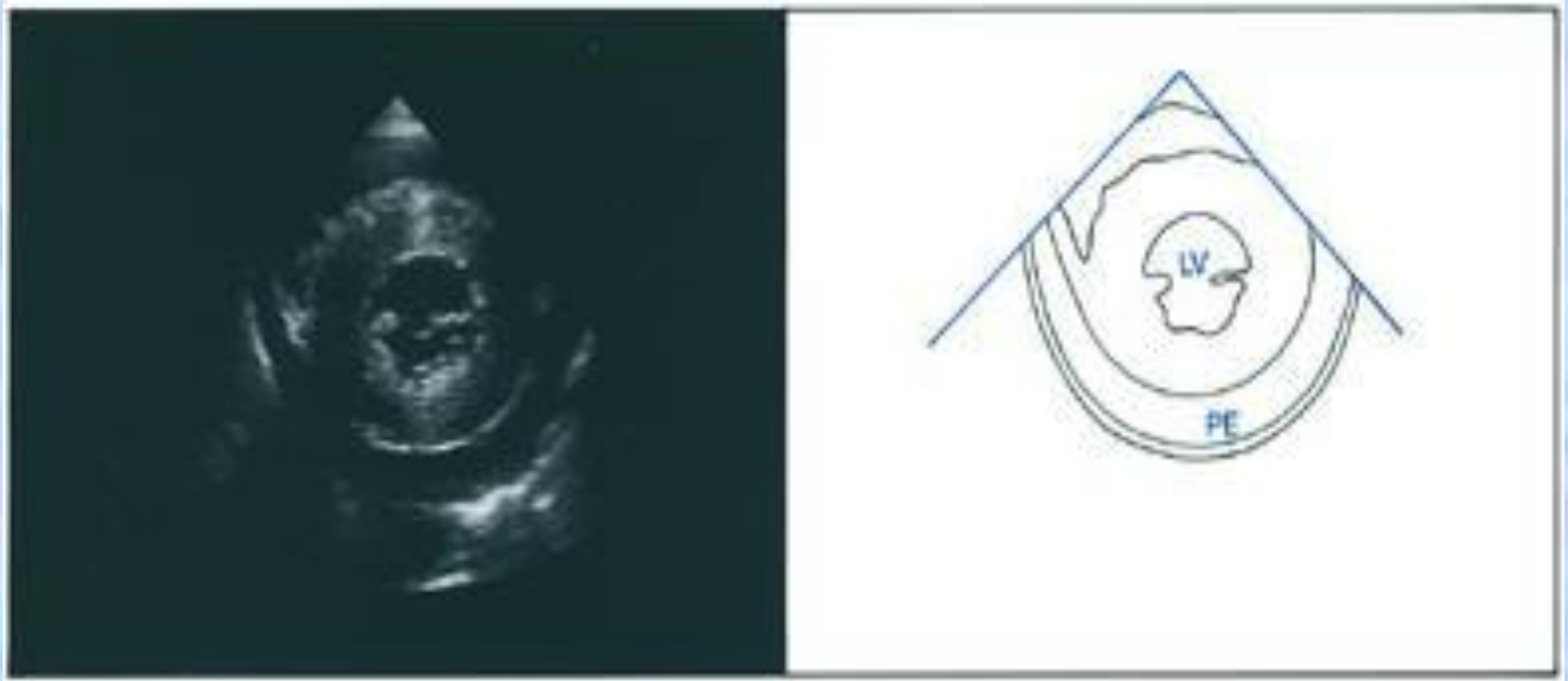
---

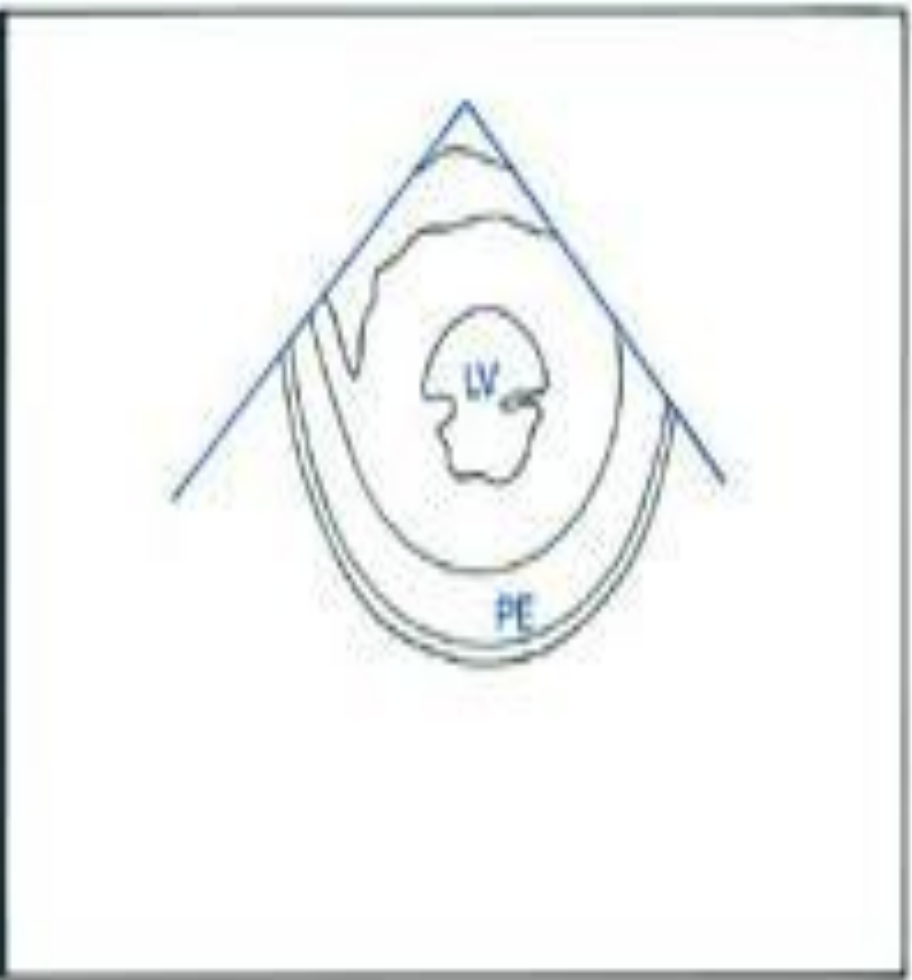
- QRS комплекс вольтажының төмендеуі;
- ST сегментінің жоғарылауы;
- **Электрикалық альтерация белгісі:**
- *QRS комплекс амплитудасының, P және T тісшелерінің тербелісі (көп мөлшерлі сұйықтық кезінде жүрек орнының өзгерісі)*



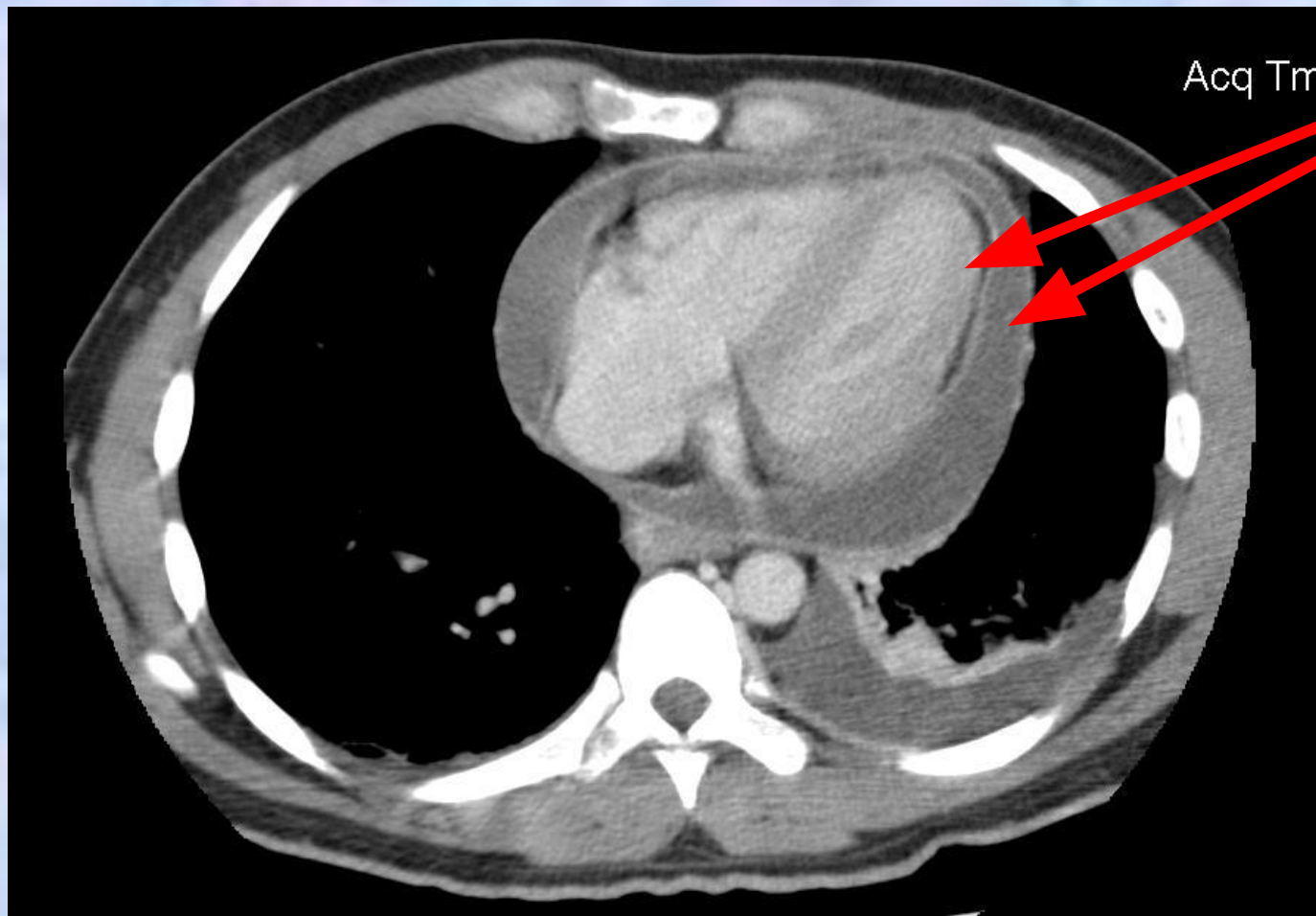
# ЭХОКГ

- Оң жүрекше қысылуы
- Оң қарынша диастолалық коллапсы
- Перикардиалды сұйықтықпен бірге “тербелмелі” жүрек

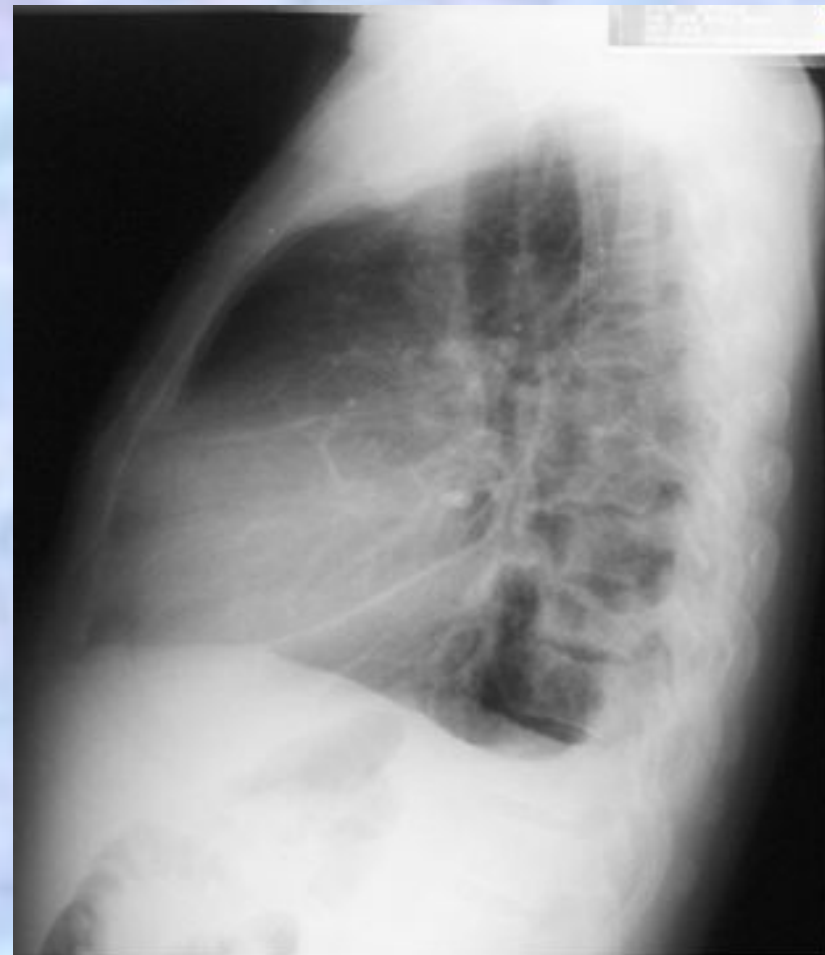




KT



# РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ КӨРІНІС



**250мл сұйықтық рентгендік көріністі анықтауға мүмкіндік береді**



“Суы бар бөтелке” көрінісіне ұқсас



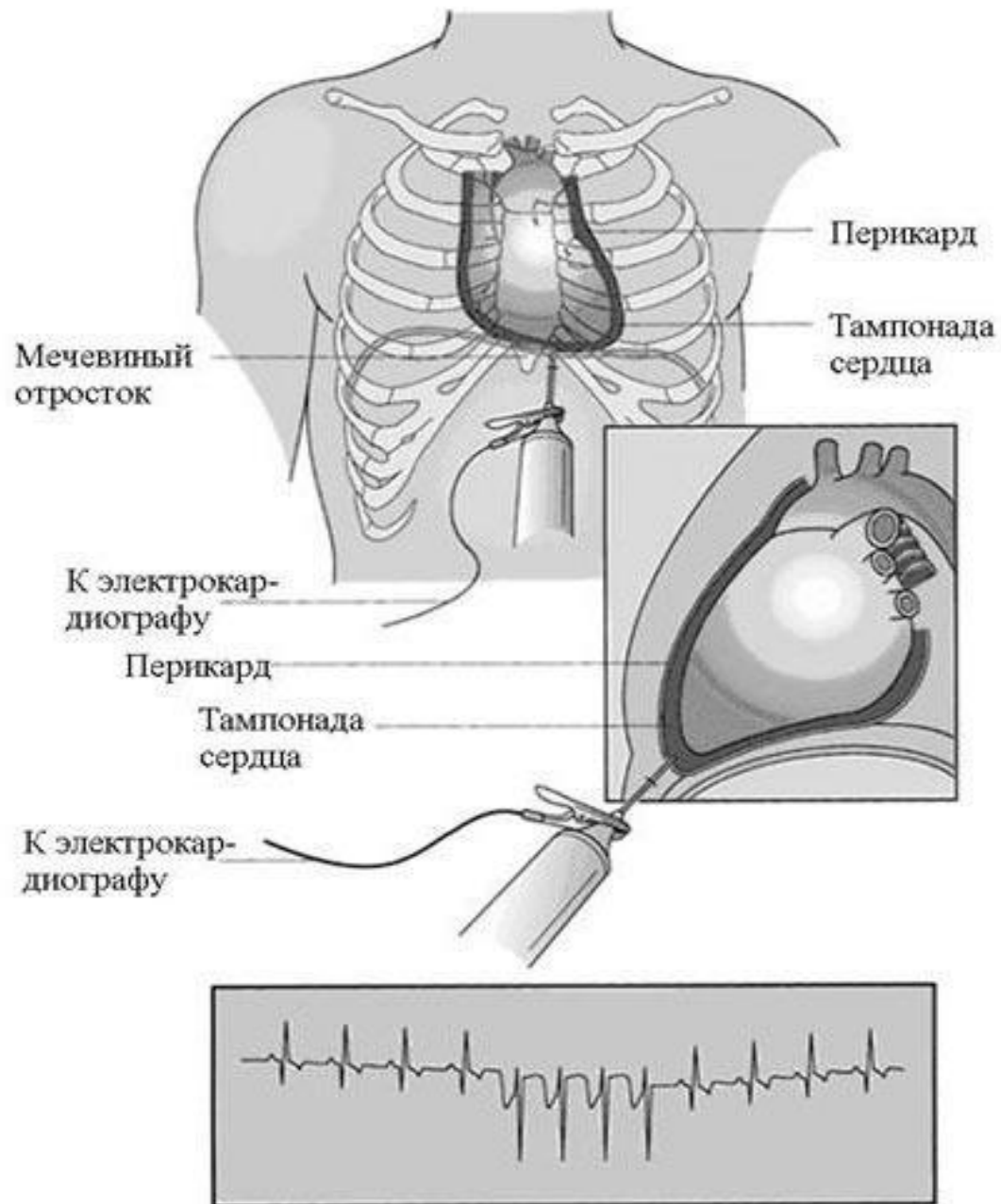


Кардиомегалия

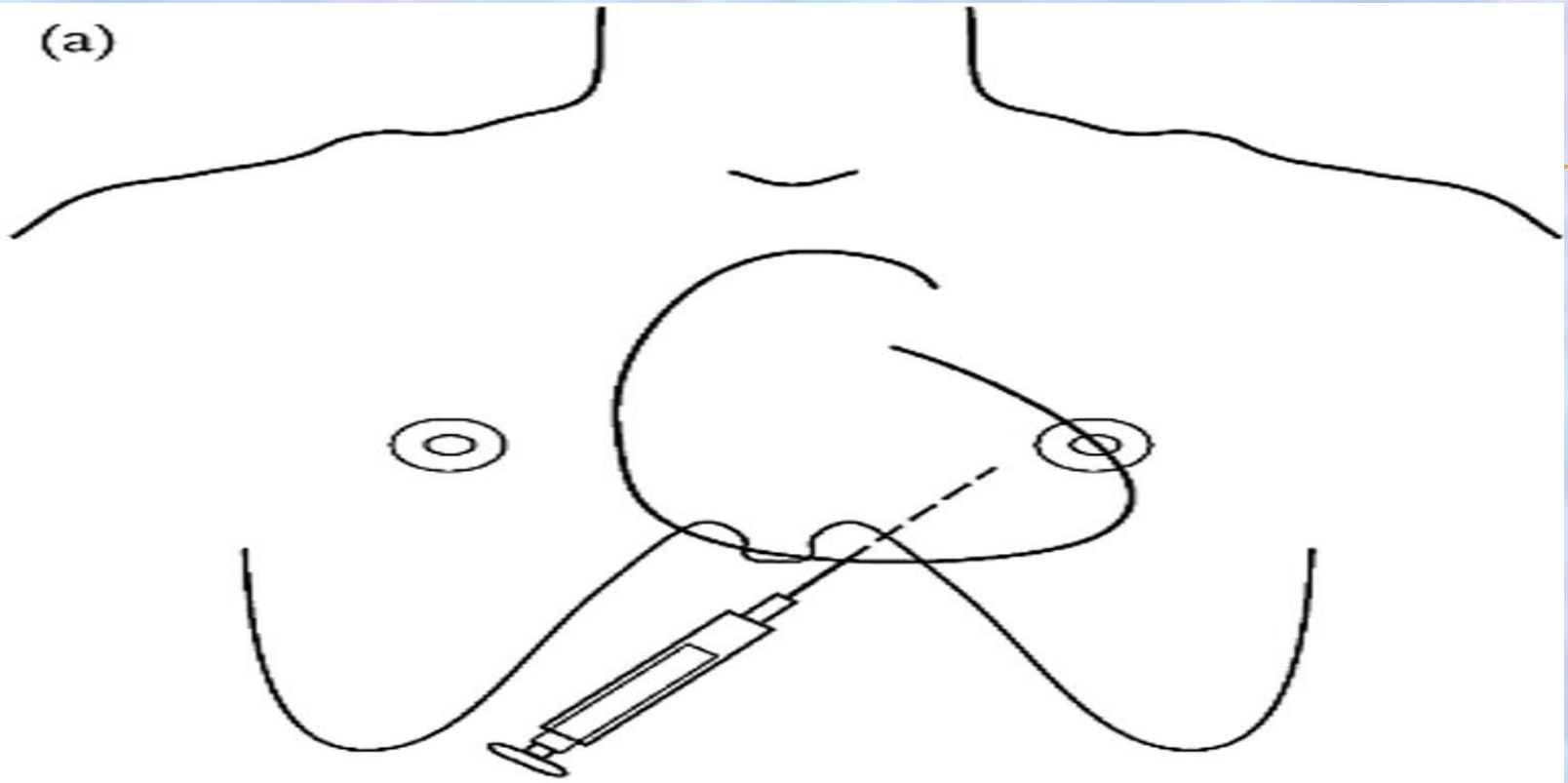
# ПЕРИКАРДИОЦЕНТЕЗ

---

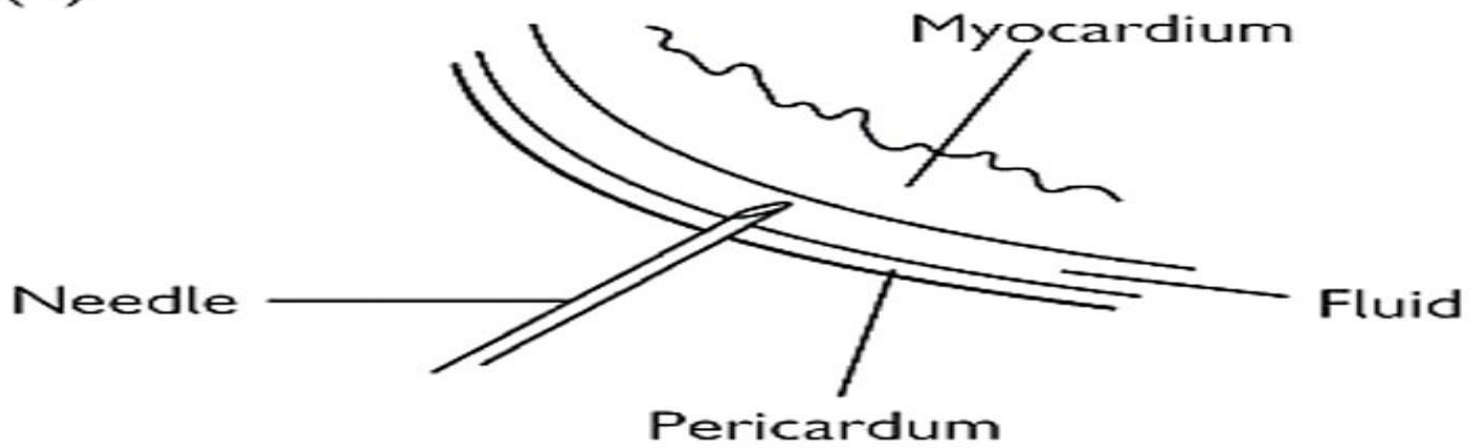
- Жүрек катетеризациясы лабораториясында Рентгеноскопия арқылы бақылана отырып жүргізіледі және ЭКГ мониторингімен бірге жүргізіледі. Туохи инесі немесе жұқа қабырғалы 18-ші калибрлі ине қолданылады.
- Ине экстраплевралды кіргізіледі, перкард қуысындағы сұйықтықты аспирация жасайды.



(a)



(b)



# ***ПЕРИКАРДИОЦЕНТЕЗ АСҚЫНУЫ***

---

- Миокард перфорациясы;
- Гемоторакс;
- Пневмоторакс;
- Ауалы эмболия;
- Жүрек ритмі бұзылуы;
- Іш астар зақымдануы.

# КОНСТРИКТИВТІ ПЕРИКАРДИТ

- жүрек камераларының қысылынуына және олардың диастолалық толуының шектелуіне алып келетін, перикард жапырақтарының тұтастануы немесе кальцификациялануы.



□ *Екі қарыншадағы диастолалық қысым* ↑

□ *Үлкен қан айналымдағы қысым* ↑

□ *Өкпе көктамырларындағы қысым* ↑

□ *Асцит, аяқ ісінуі, бауыр ұлғаюы.*

## □ *Экг-да:*

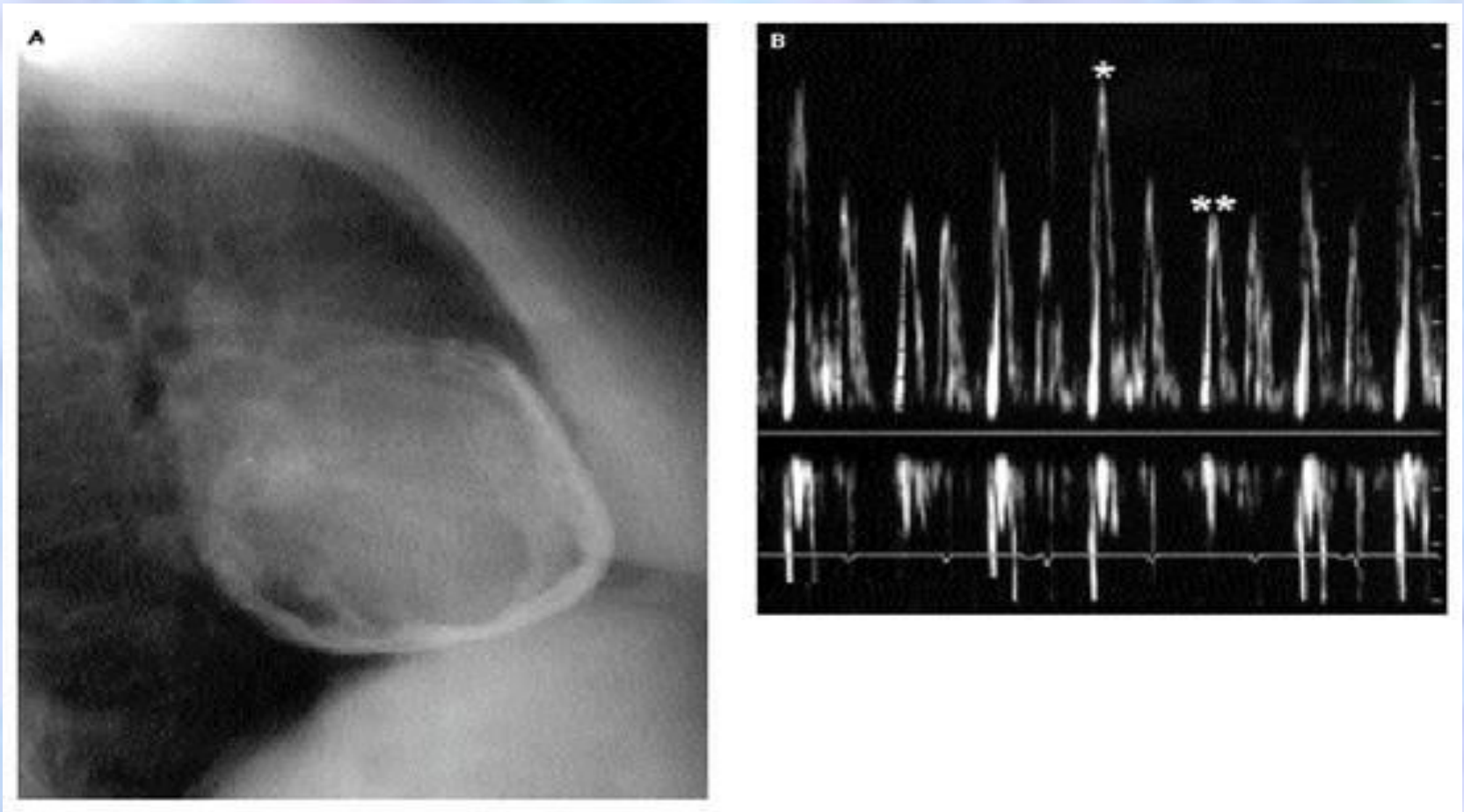
- Синусты ырғақта екі өркешті Р анықталады, төмен амплитудалы QRS комплексі тән;
- Гисс шоғырының оң аяқшасының блокадасы;
- Жүрекше-қарыншалық АВ-блокадасы;
- Т тісшесінің жайылуы.

## □ *ЭхоКГ-да:*

- Перикардтың қалыңдауы, кальцинозы;
- Сол қарыншаның артқы қабырғасының қозғалысы шектелгені.

# РЕНТГЕНОГРАММА, КТ, МРТ

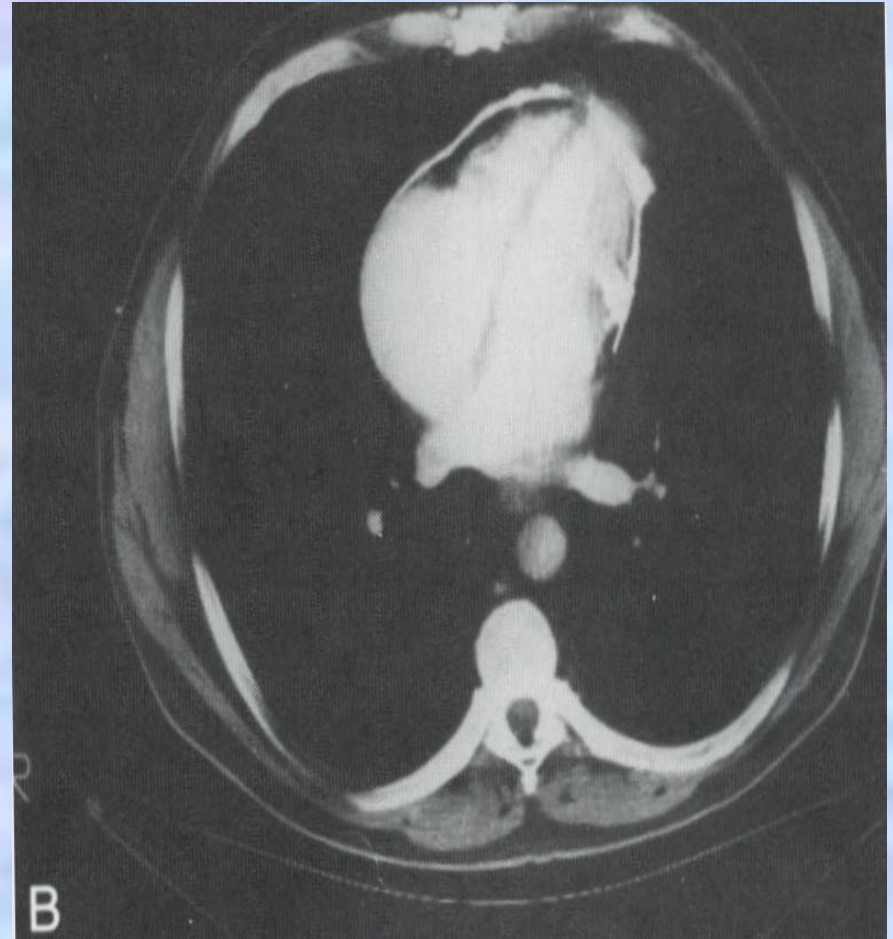
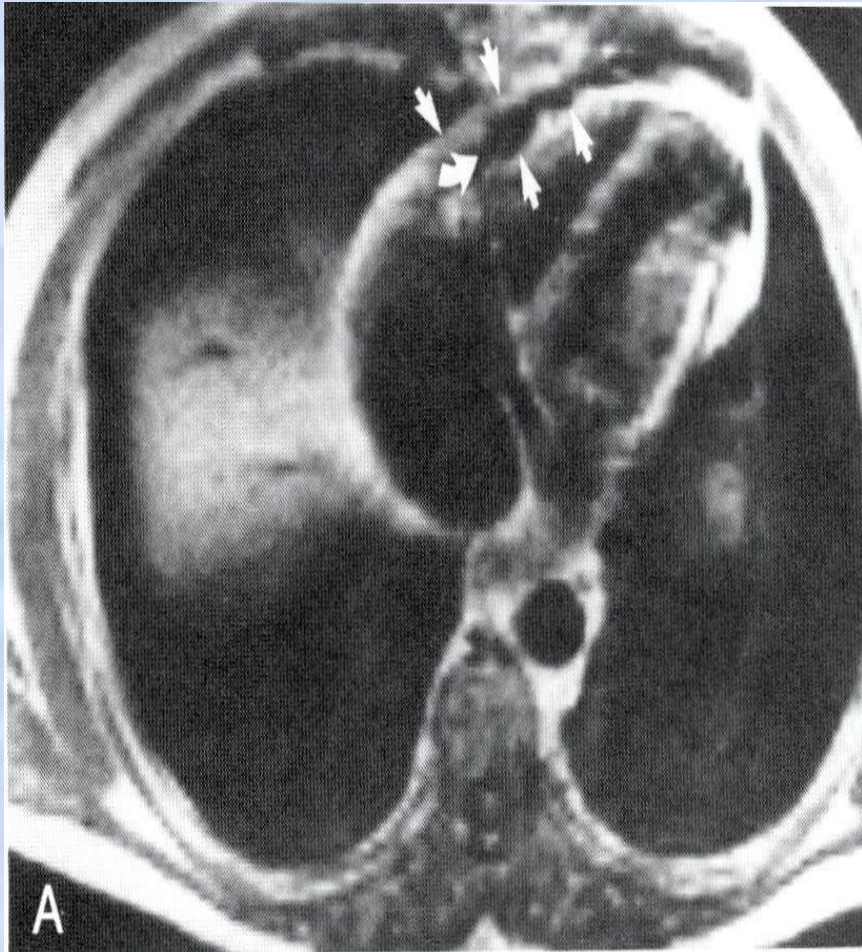
## □ Перикард кальцификациясы





KT

---



# *ЕМІ*

---

- *Консервативті емі*
- Жүрек гликозидтерімен және диуретиктер.
  
- *Перикардэктомия*
- Операцияда диафрагмалды жүйке арасындағы перикард толығымен алынып, жүректің көктамырын қоршап жатқан фиброзды тіннен босатады.

# КЛИНИКАЛЫҚ СИТУАЦИЯЛЫҚ

## ЕСЕП

---

□ №1

□ 25жасар соңғы екі тәуліктен бері науқас жүрек аймағындағы таралатын ауру сезіміне, ауру сезімінің тыныс алғанда, бүйірімен жатқанда күшеюіне, температурасының 38 С дейін көтерілуіне, жалпы әлсіздікке, терлегіштікке, қалтырауға шағымданып участкелік дәрігерге келді. Екі апта бұрын жоғарыдағы шағымдар пайда болмай тұрып науқас қатта салқындаған, жөтел, мұрын бітуі болған, алайда дәрігерге қаралмай жұмыс атқара берген.

□ Науқас жағдайы орташа ауырлықта. Тері жабындылары, шыршыты қабаттары қалыпты түсте. Лимфа түйіндері ұлғаймаған. Тыныс алуы еркін. Тынысы минутына 20 рет. Өкпе перкуссиясында-ашық өкпе дыбысы. Аускультацияда-везикулярлы тыныс, сырыл жоқ. Жүрек шекаралары өзгермеген. Оң жақ шекарасы-оң жақ төс қырында, сол жақ шекарасы-бұғана ортаңғы сызықтан 1,5 см ішке қарай орналасқан. Аускультацияда сол жақ парастернальды сызық 4-ші қабырға аралықта шуыл естіледі Тыныс алу кезінде, стетоскопты қаттырақ басқанда күшейеді. Пульс –128 АҚ 90/60 мм.сб Іш ауру сезімсіз, бауыр, көкбауыр ұлғаймаған. Ісінулер жоқ.

# СҰРАҚТАРЫ

---

- №1
- 1)Алдын ала диагноз
- 2)зерттеу әдістері
- 3)ауру болжамы

## □ №2

---

- *18 жасар науқас тыныштық кезінде және физикалық жүктеме кезіндегі ентігуге, кеуде тұсындағы ауырлық сезіміне, қатты жүрек соғуына, тізе және тобық буындарындағы ауру сезіміне, температурасының 38,5 С көтерілуіне, дауысының қарлығуына, жөтелге шағымданып кардиология бөлімшесіне келіп түсті.*

- Анамнезінде бір айдай бұрын ангинаны басынан өткізді. Екі апта өткен соң буындарындағы ауру сезімі пайда болды, температурасы көтерілді. Жағдайының нашарлауы соңғы 5 күнде өршімелі сипатта жоғарыдағы шағымдар пайда болуымен.
- Науқас жағдайы ауыр дәрежеде, ортопноэ қалыпта. Ерінінде, қол ұштарында цианоз. Мойын веналарының ісінуі. Тізе және тізе-тобық буыны маңы қызарған, ісінген. Аяқ терісінде-жүзік тәрізді эритема.
- Кеуде торының жүрек тұсында ісіну, қабырға аралықтың тегістелуі. Жүректің тұйықталу шекаралары оң жақтан-төстің оң жақ қырынан 3см ішке қарай, сол жағынан-қолтық алдыңғы сызық бойынша. Жүрек ұшы тұрткісі-қолтық алдыңғы сызық бойынша 4ші қабырғааралықта.

- Аускультацияда жүрек үндері тұйықталған.  
Пульс-128рет.АҚ 80/50.Бауыр қабырға доғасынан 3см шығыңқы.
- Кеуде торының рентгенограммасында-өкпе аймағы мөлдір,ошақты өзгеріссіз. Жүрек шекарасы барлық жағынан ұлғайған.
- ЭКГ-да-QRS вольтажсы күрт төмендеген,теріс Т тісшесі I, II, III, V2, V6 әкетулерінде.



- 
- Қан анализінде:
  - Нь-128/1, эритроциттер- $4 \cdot 10^6$ /л, лейкоциттер- $10,8 \cdot 10^9$ /л, ЭТЖ-42мм/сағ СРБ-оң, антистрептолизин титрі-1250ед, антигиалуронидаза титрі-865ед.

# СҰРАҚТАРЫ

---

- №2
- 1)клиникалық диагноз.
- 2)қосымша зерттеу әдістері.
- 3) қойылған диагнозды негіздеңіз.

# ЖАУАПТАРЫ

---

- *№1 Жедел фибринозды перикардит.*
- *№2 ревматизмді полиартрит, экссудативті перикардит, жүрек тампонадасы.*

# *ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР*

---

- 1) Моисеев В.С. Ішкі аурулар I том 2015ж
- 2) Лукичев Б.Г. “Перикардиты”  
методикалық кітапша 2007ж
- 3) Перикардиттер протокол МЗ РК-2015



















