

М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина  
Университеті

*Дисциплина: Ішкі аурулар (ЖТД)*

*Кафедра: 2 ЖДТ*

# *Интерннің өзіндік жұмысы*

*Тақырыбы: Перикардит*

*Орындаған: Аллашова Мөлдір  
728ТОП*

*Тексерген: Молдашева З.Б.*

*Ақтөбе 2017 ж.*

## ***Жоспар:***

- I. Перикардиттің даму себептері мен жіктелісі***
- II. Перикардиттің патогенезі мен клиникасы***
- III. Аурудың емі мен болжамы***

**Перикардит** - жүрекқаптың қабынуы. Бұл кейбір аурулардың синдромы ретінде жиі кездеседі, жеке ауру түрінде сирек еездеседі. Перикардиттің диагнозын қою көп қиындық туғызады.



# ЭТИОЛОГИЯСЫ

*Инфекцияның ішінде перикардиттің ең жиі себептері болып вирустар ( Коксаки энтеровирусы, ұшық вирустары, грипп вирустары) табылады.*

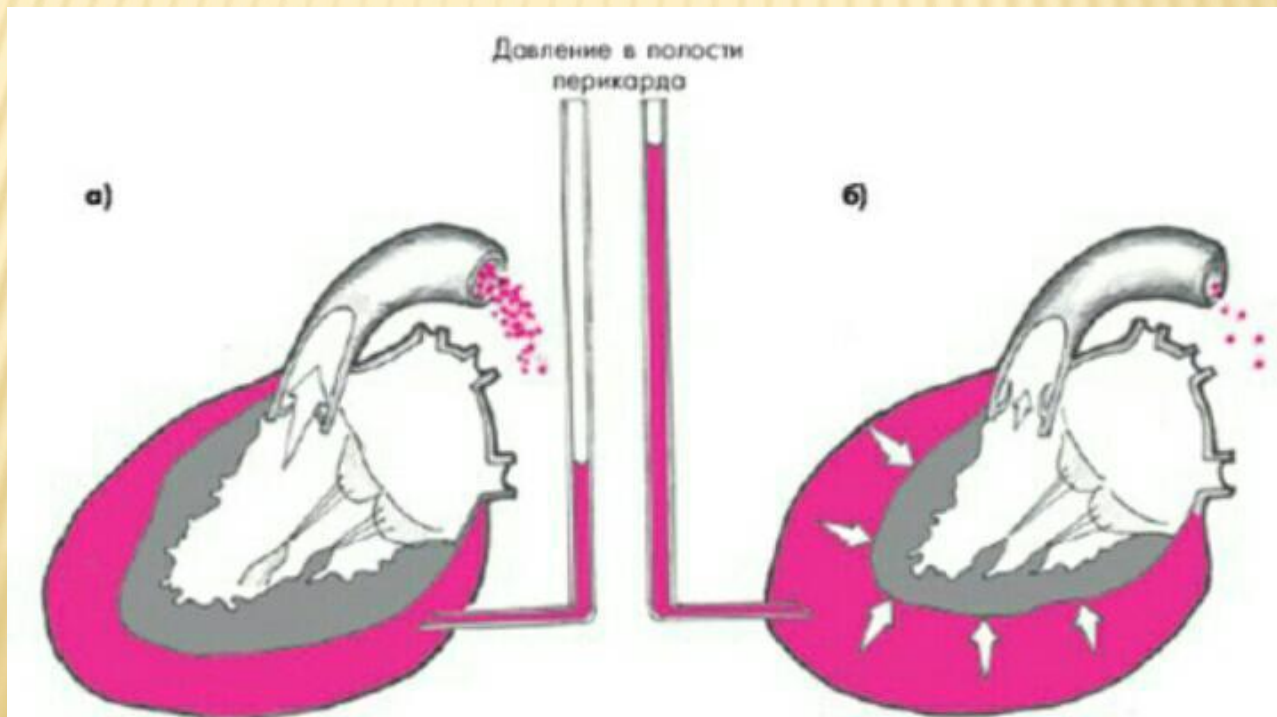
*Бактериялық перикардиттер ішінде туберкулездік перикардит басым болады, ол көбінесе констрикциялы перикардит түрінде бой көрсетеді. Жедел бактериялық бейспецификалық перикардит сепсисте, кеуде торының жарақатында және кеуде торының жедел инфекциялы ауруларында кездеседі.*

*Инфекциялық емес перикардиттердің ішінде жиі кездесетіні миокард инфарктісінде болатын, Дресслерсиндромында дамидын перикардиттер.*

# ПАТОГЕНЕЗІ:

Перикардиттің дамуы жоғарыда айтылған улы заттардың тікелей әсерінен немесе олардың қан, лимфа арқылы келуімен байланысты, кейде ол иммунды қабынудың бір түрі есебінде көрінеді.

Перикардитте көбінесе фибринді қабыну болып, эпикард және перикард бетінде фибрин жіпшелері (түктері) пайда болады, осы көрініске "түкті жүрек" деген ат берілген. Егер осы фибринге бай экссудат дәнекер тканьге айналса жүрек қабы бүтіндей бітіп немесе эпикард пен перикард арасында өте қатты (адгезивті) фиброзды ткань пайда болады, кейде осы жерге кальций тұздары "шөгіп қалып", жүректі темір құрсаудай қысып, ("сауытты жүрек") оның жұмысын қиындатады.





# Жіктемесі

I. Жедел перикардит (6 аптаға дейін)

1. Құрғақ немесе фибринозды
2. Сұйықты немесе экссудатты

II. Жеделше (6 апта-бай)

III. Созылмалы (6 айдан жоғары)

1. Экссудатты
2. Экссудатты-адгезиялық
3. Адгезиялық:
  - а) констрикциялы
  - б) констрикциясыз

Этиологиясына қарай:

I. Инфекциялық перикардит

II. Инфекциялық емес перикардит

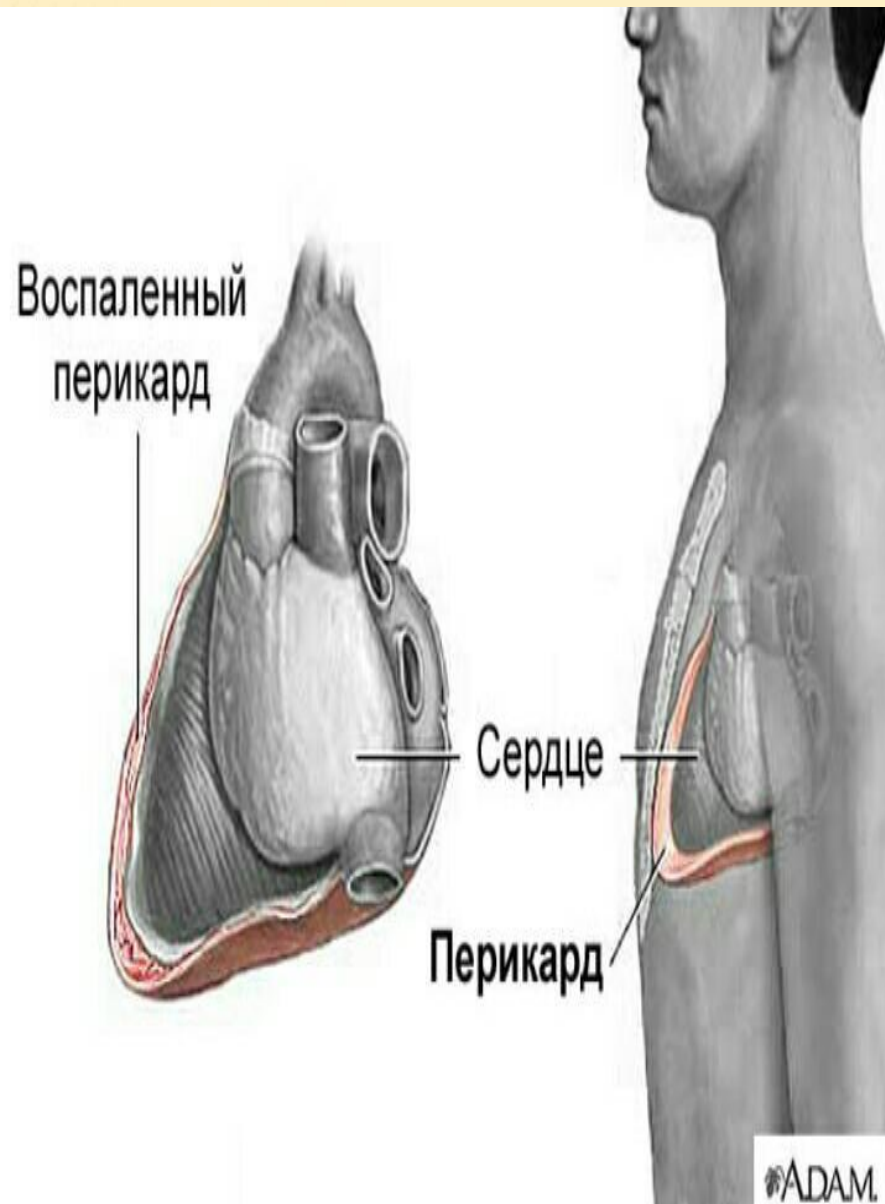
III. Идиопатиялық перикардит

## *Клиникалық көрінісі.*

Құрғақ Перикардиттің басты белгілері – жүрек тұсының ауруы, перикард үйкелісінің шуы және ЭКГ өзгерістері ауырғандық біртіндеп басталады, жүрек тұсында, төстің сол жағында орналасады, кеуденің оң жағына немесе сол жақ жауырынға тарайды. Сыздап, жаншып ауырады, сипаты біркелкі, бірнеше сағатқа созылады. Ауырғандық тыныс алумен, қимылмен, дене қалпын өзгертумен байланысты. Перикард үйкеліс шуы абсолютті тынық дыбыс аймағының үстінде естіледі. Перикардитке патогномониялық симптом – үш фазалы шу.







# Экссудативті перикардит

-диагностикалық іздеу:

I кезең:

1) ауырсыну бірте-бірте әлсіреп, өте өткір және түтіккен енеді; кейде ол жүрегінде ауырлық ғана сезім тудырады

2) әлсіз болып күш түскенде ендігу, кейде отырған кезде ендігу (экссудат жиналады перикардтың төменгі аймақтары);

3) құрғақ жөтел, кейде сұйықтықтың қысымы салдарынан күсу. Алайда, жылдамдығы баяу: симптомдардың басталуы экссудаттың өсу қарқыны бойынша аныкталады.



## II кезең :диагностикалық іздеу туралы

ол перикард қуысында сұйықтықтың белгілері іздеу үшін маңызды болып табылады.

1) барлық бағыттар бойынша жүрек түтігу шекарасын кеңейту (орын алуы мүмкін сұйықтық мөлшері, 300-500 мл)

2) жүрек ұшы серпіні және басқа да пульсация.

3) көптеген перикард үйкеліс шуы.

4) парадоксальді пульс болады.

5) веноздық қысым артуына байланысты мойын веналарының ісінуі, бет Ісінуі байқалады.

## III кезеңде диагноз үшін маңызды :

Электрокардиограмма, Рентгендік және ЭхоКГ.

ЭКГ өзгерістерді көрсетеді құрғақ

перикардит байқалады ұқсас: ST

сегменті көтеріледі, толқын инверсия

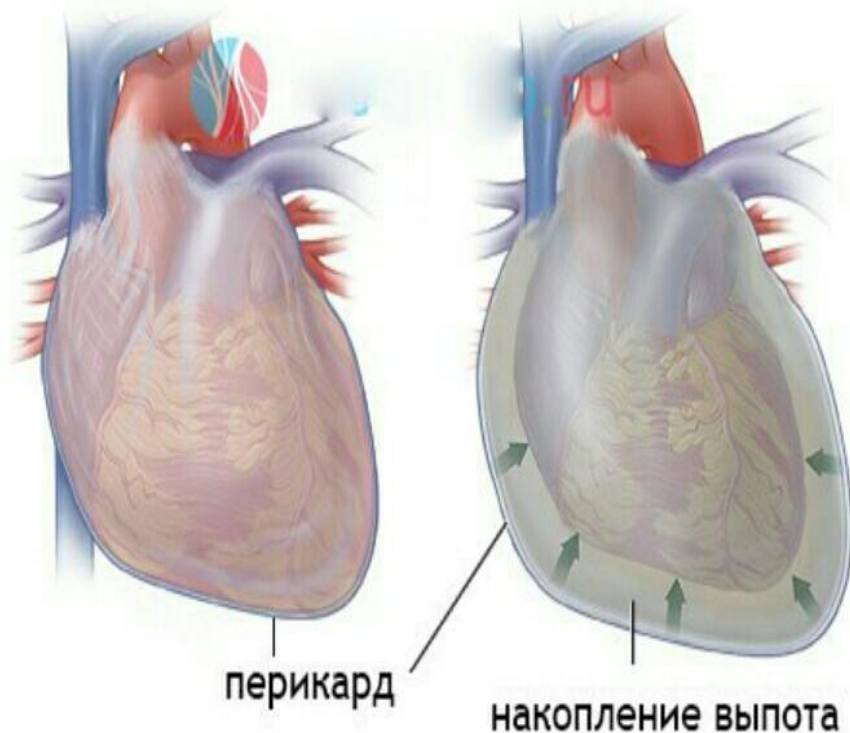
кейіннен T және патологиялық Q толқын

болмауы жиі кернеу сұйықтық

резорбция артты, сондай-төменгі кернеу

кешені QRS сипатталады.

здоровое сердце      экссудативный перикардит



# ДИАГНОСТИКАСЫ:

*Науқастың шағымы бойынша*

*-Анамнезі бойынша*

*-Объективті жалпы қарау бойынша*

*-Лабораториялық зерттеулер:*

*-Жалпы қан анализі*

*-Жалпы зәр анализі*

*-биохимиялық анализ*

*микробиологиялық, серологиялық зерттеулер*

*-Электрокардиограмма, Рентгендік және ЭхоКГ,*

*Жүрек УЗИ-і.*



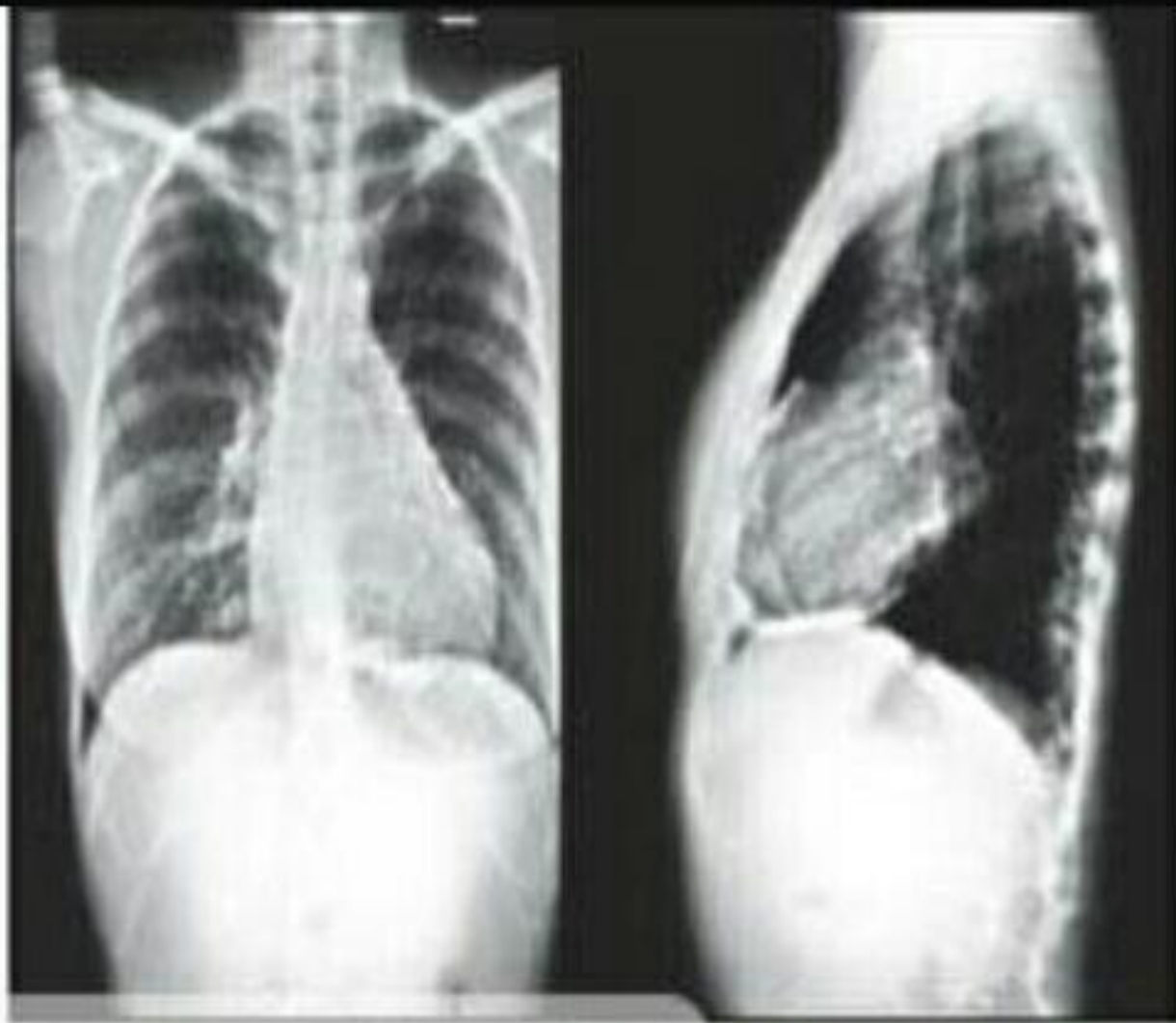


Рисунок: Кальцификация перикарда  
у пациентки с констриктивным пери-  
кардитом

[beregj-serdce.com](http://beregj-serdce.com)

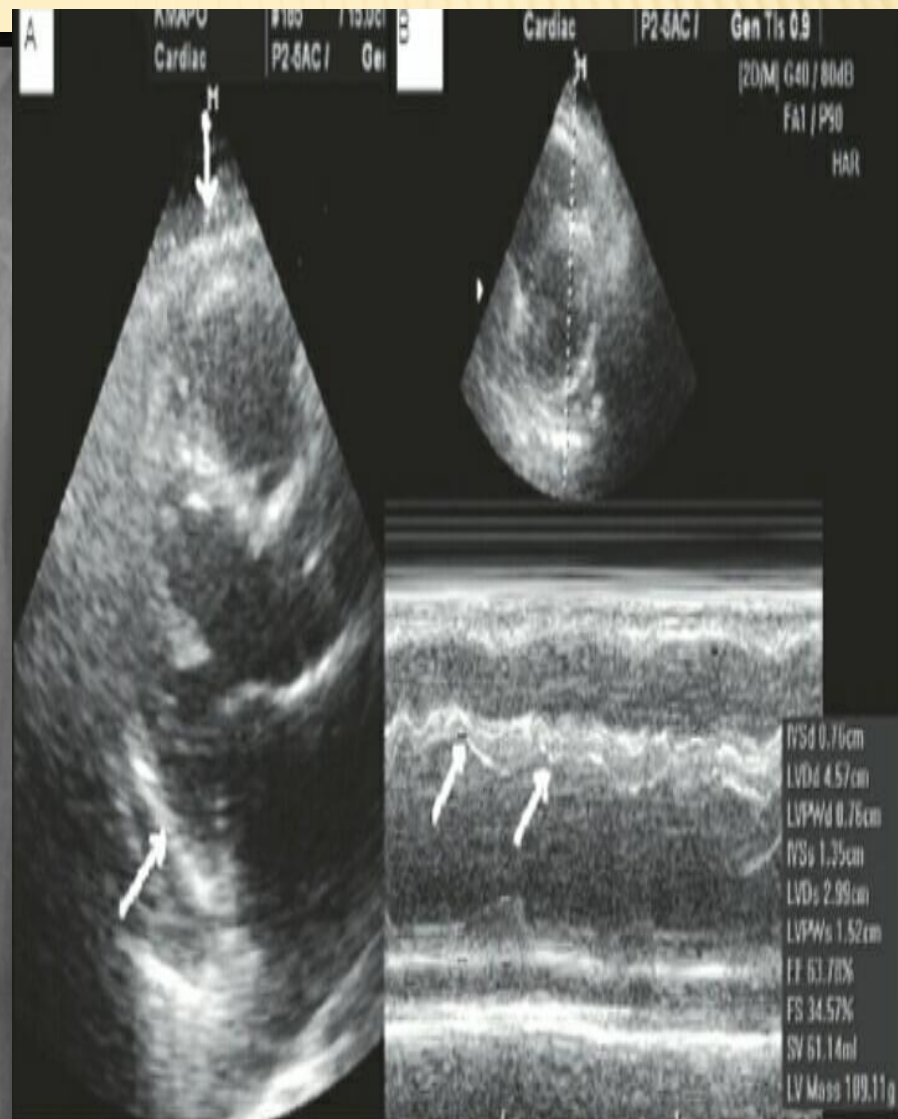
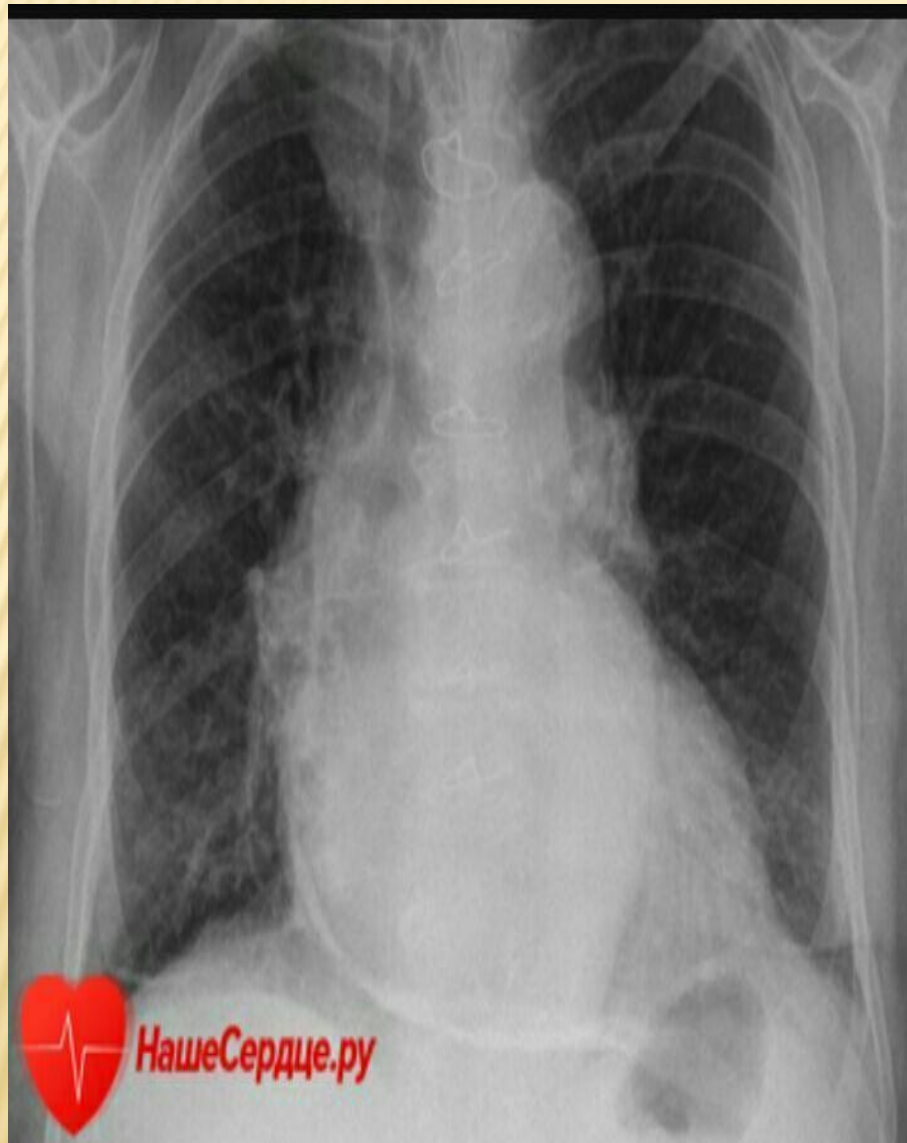


Рисунок 2: А. Диффузное утолщение листков перикарда; В. Двойной компонент септального движения МЖП в М-режиме (стрелки)



# ЕМІ.

Антибактериалды терапия,пункция кезінде іріңді сорып алып,перикард қуысына тиісті антибиотиктерді енгізу. Перикардтқа ірің жиналуына байланысты 3-5 күнде пункцияны қайталап отыру,егерде нәтиже болмаса перикардты жергіліті жансыздандыру немесе наркоз беру арқылы тіліп ашып,санациялайды.Перикардиотомияны төстің семсер тәрізді өсіндісінің бойымен тіліп,диафрагма үстінен жасайды.Іріңді перикардитке шалдыққан науқастардың тағдырын болжау қиын,бұл науқастарда көбінесе **ауыр жүрек-тамыр жетіспеушілігі** орын алады.

## **Пайдаланылған әдебиеттер:**

- 1. Гогин, Е.Е. Болезни перикарда/Е.Е. Гогин М.: Медицина, 1979. - 192 с.*
- 2. Гогин, Е.Е. Успехи и нерешенные вопросы диагностики и лечения больных перикардитами // Кардиология. 1981. - Т.21, №4. - с.5 - 10.*
- 3. Клиникалық хаттама 13, 28 маусым, 2013 жыл*
- 4. Интернет желісі (google.kz)*