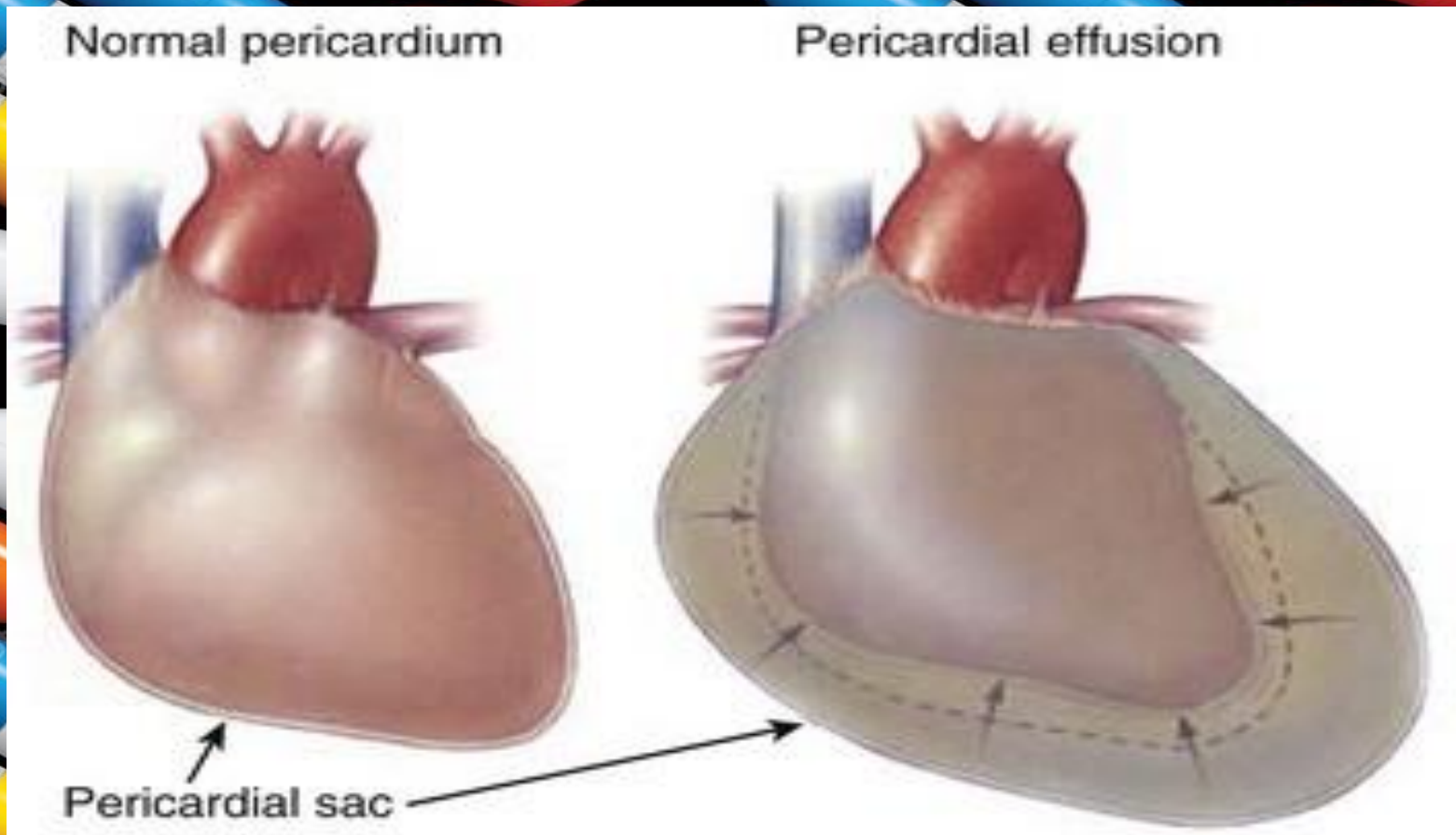


# ПЕРИКАРДИТИ



Виконала  
студентка 3 курсу 4б групи  
Русин Віталія

**Перикардіт** — гостре або хронічне запалення зовнішньої оболонки серця та навколосерцевої сумки. Частіше є проявом, симптомом якого-небудь загального захворювання (туберкульоз, ревматизм) або є супутнім хворобі міокарда та ендокарда (ревматичний панкардит).



# ЕТИОЛОГІЯ

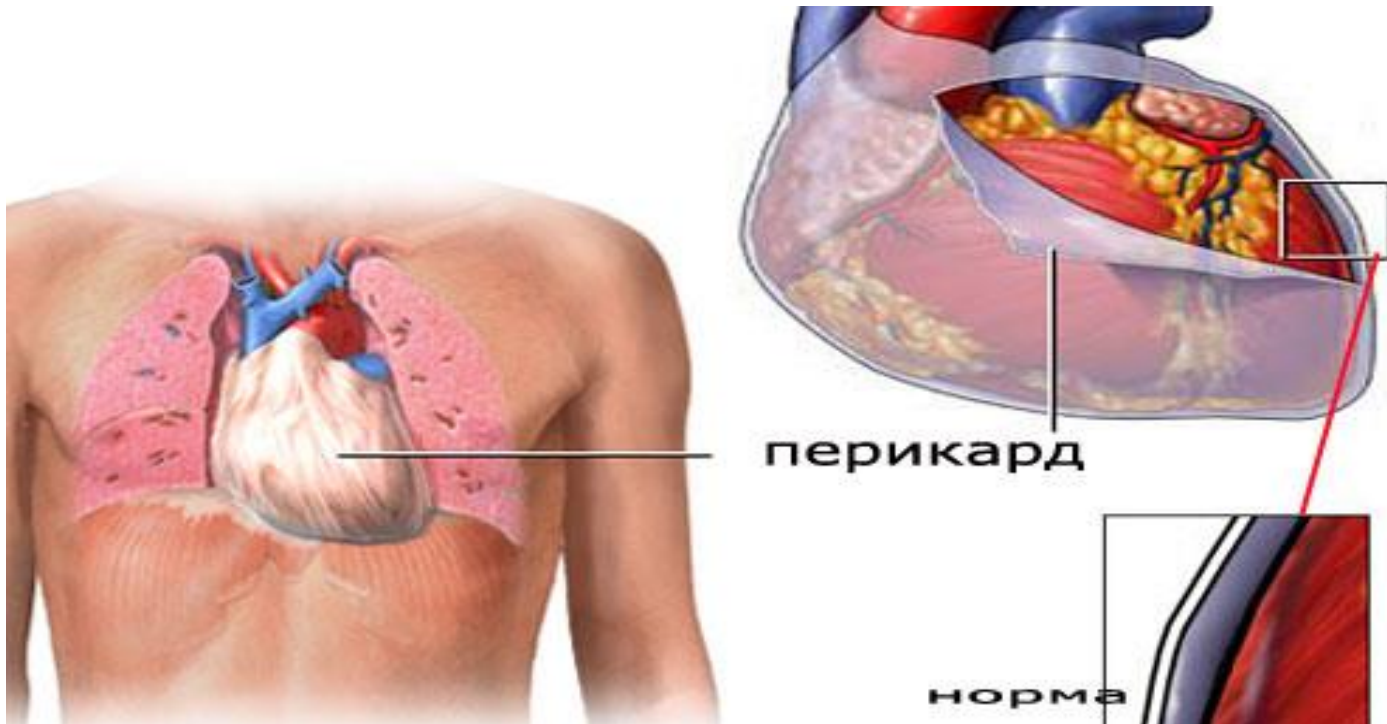
- Інфекційні фактори(віруси,бактерії,рикетсії,грибки,найпростіші)
- Ревматизм, ревматоїдний артрит,системний червоний вовчак
- Інфаркт міокарда
- Уремія
- Подагра
- Травма,в тому числі операційна(комісуротомія)
- Променеве ураження перикарду
- Злоякісні пухлини та гемобластози

Найчастішою причиною є вірусна інфекція. Такі перикардити зазвичай називаються *неспецифічними*. *Ідіопатичними* називають перикардити, причина яких невстановлена.

# ПАТОГЕНЕЗ

*Попадання інфекції в порожнину перикарда відбувається двома шляхами:*

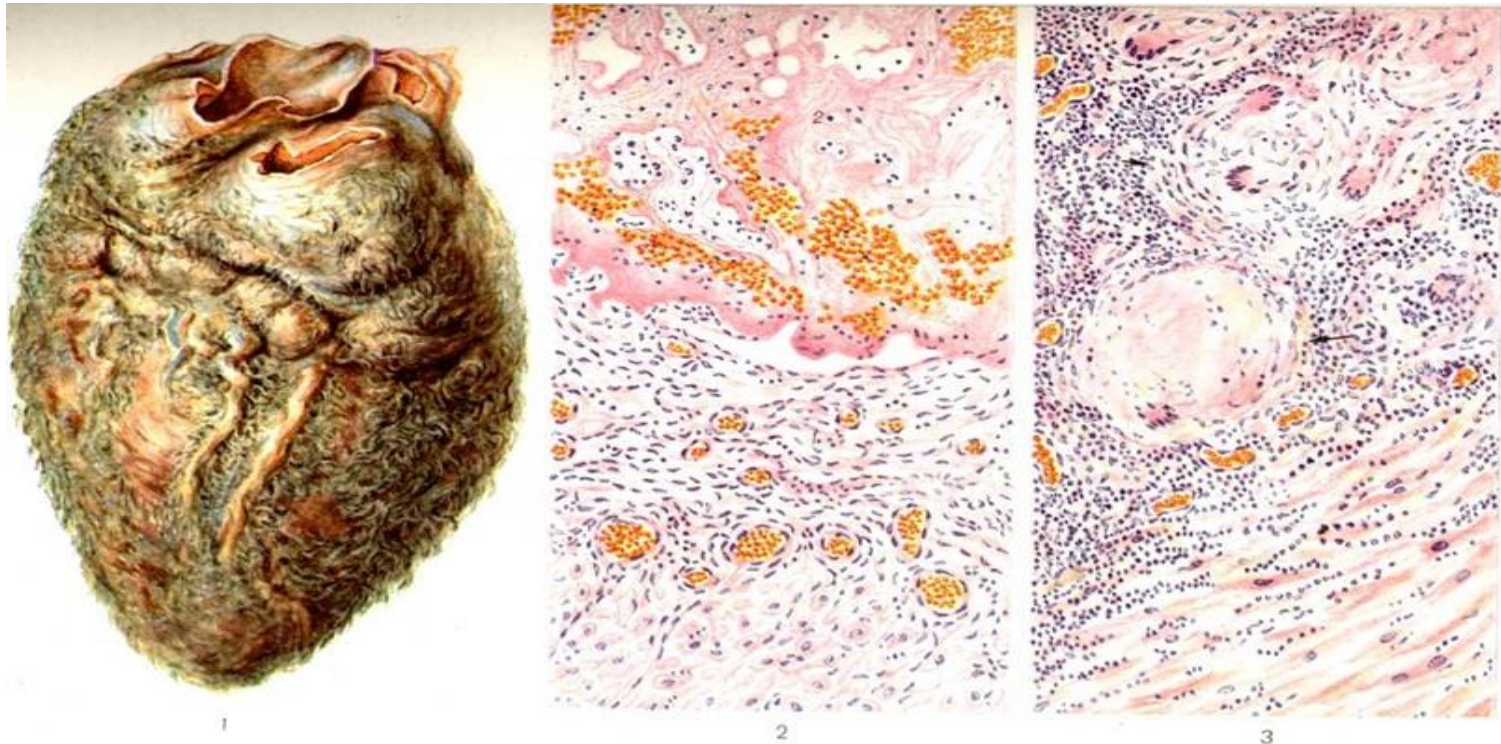
- 1. Лімфогенним** , по ньому найчастіше поширюються різні інфекції піддіафрагмального простору, легені та плеври, середостіння;
- 2. Гематогенним**, по ньому відбувається ураження вірусною інфекцією або захворюваннями септичного характеру.



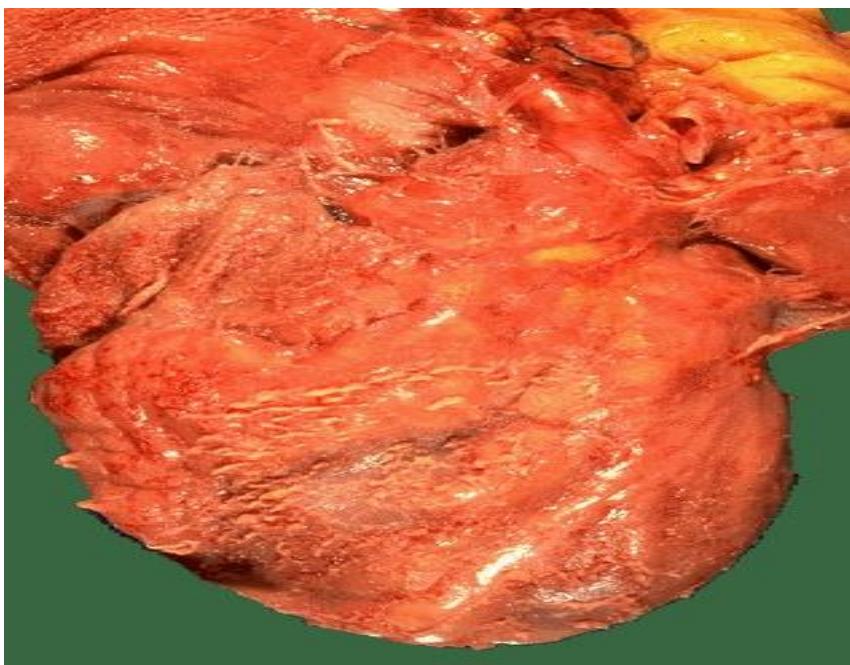


## Розвиваються такі форми перикардиту:

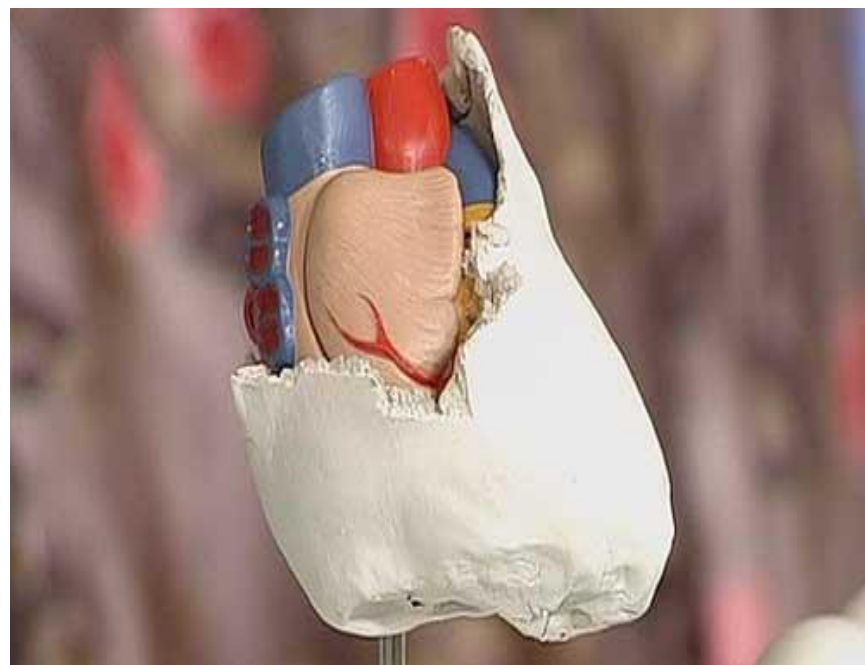
- **Фібринозний**, який характеризується волохатим виглядом вісцеральних листків через відкладення на них фібринозних ниток, а також незначне утворення рідини.



- **Серозно -фібринозний**, при якому до фібринозних ниток додається невелика кількість відносно щільного білкового ексудату.
- **Серозний** - характерно розростання грануляцій при розсмоктування ексудату і формування рубцевої тканини. У результаті відбувається спаювання вісцеральних листків, в окремих випадках порожнини перикарда заростають повністю. Навколо серця утворюється непроникна оболонка, що складається з солей кальцію. Така патологія називається *«панцирне серце»*. Іноді спайки утворюються і з зовнішнього боку, коли перикард зростається з діафрагмою, середостінням або плеврою.



Макропрепарат : фібринозний перикардит



«Панцирне серце»



- При геморагічних діатезах, туберкульозі, запальних процесах, що виникають при різних травмах в області грудної клітини (наприклад післяопераційних), розвивається **геморагічний перикардит**, що супроводжується різким підвищенням числа еритроцитів.
- **Серозно - геморагічний**, з утворенням серозного гнійного вмісту і підвищенням числа еритроцитів у складі крові.
- **Гнійний**, що супроводжується каламутним випотом з вмістом підвищеної кількості фібрину і нейтрофілів.
- **Гнильний**, що розвивається внаслідок анаеробної інфекції.



Гнійний перикардит

У зоні верхівки серця або нижній частині грудини виникає гострий біль, схожий на больовий синдром при плевриті або інфаркті міокарда. Може виникнути її іррадіація в епігастральну ділянку, ліву руку, шию або ліве плече. Це прояв сухого перикардиту.

При ексудативних перикардитах виникають ниючі болі або з'являється відчуття тяжкості в грудях. При появі випоту виникає сильна задишка під час ходьби або статичному вертикальному положенні. Коли людина сідає або злегка нахиляється вперед, відбувається зменшення задишки. Це пов'язано з тим, що гнійний ексудат опускається на нижні ділянки перикарда, звільняючи шлях кровотоку. Може виникнути блювота.

Збільшення кількості гнійного вмісту викликає синдром тампонади серця, що супроводжується утрудненням заповнення кров'ю лівого шлуночка при його розслабленні. А це, в свою чергу, стає причиною недостатності кровообігу у великому колі. Проявляється це появою набряків, збільшенням вен шийного відділу, асцитом і збільшенням печінки.



Для **хронічної форми** захворювання характерно два типи клінічного розвитку: адгезивна і констриктивна.

1. При **адгезивному перикардиті** хворий відчуває ниючі болі в серці, у нього виникає сухе покашлювання, з посиленням під час виконанні фізичного навантаження.

Характерне утворення «панцирного серця»



Хронічний перикардит із  
звипінням



2. При **констриктивному** - обличчя хворого стає одутлим, з ознаками ціанозу, на шиї збільшуються вени, на шкірі ніг можуть з'явитися трофічні розлади, що переходять у виразки. Також спостерігається тріада Бека: підвищений венозний тиск, асцит і зменшення розмірів шлуночків серця.

а)



б)



в)



г)



д)



а) сухой перикардит;  
б), в) – экссудативный перикардит;

г) адгезивный перикардит;  
д) констриктивный перикардит

# ЛІКУВАННЯ

- Патогенетична терапія проводиться при перикардитах інфекційної етіології. Вона включає використання протиексудативних та протизапальних медикаментозних препаратів (індометацин, ацетилсаліцилова кислота, вольтарен)
- У лікуванні сухих і ексудативних перикардитів з коллагенозною і ревматоїдною етіологією використовуються кортикостероїдні гормональні препарати (преднізолон, дексаметазон)
- При наростаючому випоті з виникненням тампонади серця проводиться пункція стінки перикарда і повільне механічне видалення частини гнійного вмісту.
- Констриктивний перикардит, з яскраво вираженою серцевою недостатністю, найбільш важко піддається лікуванню. На початковому етапі пацієнта треба позбавити від масивних набряків. Тому йому призначаються сечогінні засоби. Якщо у хворого відзначаються трофічне порушення або дистрофія, йому призначаються анаболічні стероїди. Показано дієтичне харчування. У раціоні повинні бути продукти з великим вмістом білків, солей калію і вітамінів групи В. Вживання кухонної солі повинно бути знижене до 4 г на добу.





**Дякую за  
увагу**