

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ  
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК  
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.  
АСФЕНДИЯРОВА

## Жалпы хирургия кафедрасы

# ЖАРАҚАТТАН КЕЙІНГІ ІРІНДІ ПЕРИКАРДИТ ЕМІ

Ермахан Ф.Е., Уснадин Ж.Н., - 6 курс ,врач-интерн.  
Шалдар А.А.-5 курс , «Жалпы медицина» факультеті»

**Ғылыми жетекшісі:** к.м.н. ассистент Каныбеков А.К., к.м.н.доцент  
Рахматуллин Ю.Я., к.м.н. доцент Маленкова С.А.

Алматы 2016 жыл

# Перикардит

Перикардтың висцеральды және париетальды қабықшасының фиброзды өзгерісін туғызатын немесе перикард қуысына сұйықтық жиналып, жүрек бұлшықеттерінің физиологиялық функциясының бұзылысына әкелетін қабыну процесі.

# Зерттеудің өзектілігі

Хирургтардың жалпы тәжірибесінде жүректің және перикардтың түрлі жарақаттарынан кейінгі жедел перикардиттің дамуы жиірек кездеседі. Ұлы Отан соғысы жылдарында кеуденің оқ жарақаттарынан дамыған іріңді перикардит 4-10% жиілікті құраған. Жарақаттан кейінгі перикардит дамуының негізгі себептері :біріншілік инфекция, жүректің және перикардтың тікелей зақымдануы (87,3%), жабық жарақаттан кейінгі науқастардың медициналық көмекке кеш қаралуы (71,4%). Жабық жарақаттан кейін пайда болатын перикардит көрсеткіші 0,5 % аспайды. Перикардиттің жалпы летальдылық көрсеткіші 23,6%. Өртүрлі этиологиялы іріңді плеврит дамыған кезде, антибактериальды терапияның кең спектрлігіне қарамастан, ерте перикардиотомияның жасалуы жөн болып табылады.

# Зерттеудің мақсаты.

Жүрек тампонадасы бар науқас адам медициналық көмекке кеш жүгінгенімен және оның диагностикасының қиыншылығына қарамастан жасалған перикардиотомияның сәтті аяқталатындығын көрсету.

- Жедел дамидын перикардит, соның ішінде іріңді перикардит өте сирек кездеседі, қазіргі таңда осы науқастарға оптимальды емдеу тактикасы жоқ. Ерте перикардиотомияны қолдаушылар түрлі этиологиялы іріңді перикардитте, антибактериальды терапияның кең спектрлігіне қарамастан, перикардиотомия жасау міндетті деп санайды.

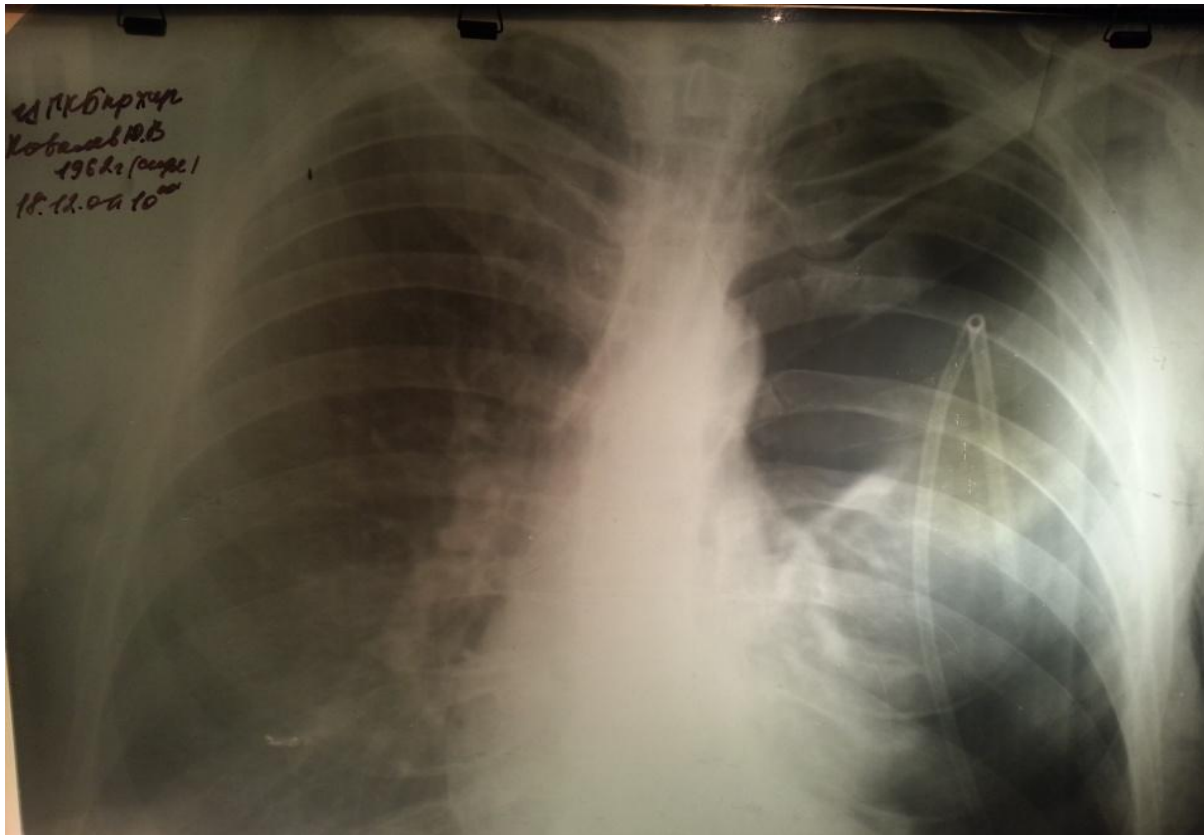
# Материалдар және әдістер

- **Keуде қуысының пышақпен жарақаттануында емінің негізгі түйіні, зардап шегушінің медициналық көмекке ерте, дәл уақытысында келуінде жатыр. Кеуде қуысының пышақпен жарақаттануындағы тотальды пневмоторакс дамуы, оның асқынуы ретінде іріңді перикардит дамығанын көрсеткіміз келді.**
- **Науқас К.38 жасар, жедел жәрдем көлігімен жеткізілді, шағымдары: сол жақ кеуде торындағы қатты ауырсыну, қиындаған тыныс, елтігу, әлсіздік, дене температурасының жоғарылауы. Науқастың айтуы бойынша 3 күн бұрын алкогольге масаю кезінде, баласы оған сол жақ кеудесін пышақпен жарақаттаған. Зардап шегуші ешқайда қаралмаған.**

**Науқастың жалпы жағдайы орта ауырлықта. Перкуссияда сол жақ кеуде торында тимпанит анықталды.**

**Аускультацияда тыныс естілмейді. Жүрек жағынан өзгерістер жоқ. тері жабындысы бозғылт. Сол жақ кеуде торы оң жақ кеуде торымен салыстырғанда тыныс алу актісінен қалыңқы. Жергілікті: сол жақ кеуде торында бұғана орта сызығы бойынша 5-ші қабырғааралықта 2,0-5,0см шеттері тегіс жара анықталды, аздаған ірінді бөлінісі бар, айналасы тері жабындысы гиперемияланған. БХӨ, антисептикпен асептикалық таңғыш қойылды**

# №1 рентгенограмма





# 1 рентгенограмма

- Кеуде қуысының рентгенограммасында –сол жақта тотальды пневмоторакс,плевральды қуыста сұйықтық жоқ.Сол жақ кеудедегі пневмотораксты ескере отырып, бұғана орта сызық бойынша 2-ші қабырғааралыққа Бюлау бойынша дренаж қойылды,сол мезетте 2 литрге жуық ауа эвакуацияланды.3 күннен соң қайта жасалған рентгенографияда пневмоторакс жоқ, өкпе толығымен сауықты.дренаж алынып тасталды.Науқас антибактериальды,қабынуға қарсы ,симптоматикалық , дезинтоксикациялық терапияны жалғастырды.Кеудесі іріңді жабындыдан тазартылды,тері гиперемиясы жойылды, грануляциялық тін қалыптаса бастады.Науқастың жағдайы біршама жақсарды.Әлсіздік,сол жақ кеудесіндегі ауырсынудан басқа шағымдары болмады,бірақ науқаста субфебрильді температура пайда болды,соған байланысты №2 рентгенограмма 28.12.15 жасалды .Рентгенограммада жүрек көлеңкесі біршама көлемге ұлғайған, кеуде қуысынң төменгі бөлігінің барлығын алып жатыр десек те болады.

## №2 рентгенограмма



№2 рентгенограмма 28.12.15 жасалды .Рентгенограммада жүрек көлеңкесі біршама көлемге ұлғайған, кеуде қуысының төменгі бөлігінің барлығын алып жатыр десек те болады.

- Науқасқа ЭКГ жасалды. ЭКГ-да:st-сегментінің конкордантты көтерілуі, вольтаждың төмендеуі. Сол күні-ақ науқасқа кардиохирург консультациясы жүргізілді. Науқаста **жүрек тампонадасы** диагностикаланды.

- Науқас жедел көрсеткіштерге байланысты операцияға алынды. Экстраплевральды перикардиотомия жасалды: Іштің орта сызығы бойынша жоғарғы эпигастрий аймағында вертикальды тілік жасалды. Семсер тәрізді өсінді резекцияланды. Диаметрі 5 см түзілді, осының негізінде іріңді перикардит анықталды. Электросорғышпен 1 литрге жуық іріңді сұйықтық эвакуацияланды. Перикард қуысы айтарлықтай санацияланды. Ревизия кезінде перикард бүтіндігі бұзылған жоқ. Перикардқа дренаж қалатын сирек тігіс салынды.
- Перикардальды қуыстан бөлінділер бөлінуі тоқтағанына байланысты дренаж алынып, күнделікті науқасқа таңу жасалған. Операциядан кейінгі тігіс сегізінші тәулікте алынды. Кеуде клеткасының қорытынды рентгенограммасында патология анықталмады. Науқас перикардиотомиядан кейін оныншы тәулікте стационардан шығарылды. Алты айдан соң қайта қарап-тексерілді, шағымдары жоқ.

# *Қорытынды*

**Осы көрсетілген жағдай:**

**Кеуде клеткасының пышақ сұққан ЕНГЕН жарақатынан дамыған пневмоторакс , перикардтың бүтін болғанына қарамастан іріңді перикардит, жүрек тампонадасы даму мүмкіндігін көрсетеді.**

**Науқастың медициналық көмекке кеш жүгінгенімен, дер кезінде диагностикаланған жүрек тампонадасы мен кардиохирургтың дұрыс емдеу тактикасы қолайлы нәтижені көрсетеді.**

## Пайдаланылған әдебиеттер:

- Абакумов М.М. со авторами.  
Профилактика и лечение  
посттравматического перикардита.  
Хирургия, 2010, № 4, 16 -20.
- Ермолов А.С. со авторами.  
Диагностика и лечение ранений  
сердца и перикарда. Хирургия, 2001,  
№1, 18-21.
- Самохвалов И.М. со авторами.  
Диагностика и хирургическая тактика  
при ранениях сердца и перикарда.  
Вестник хирургии, 2001, № 5, 102-107.

**НАЗАР  
АУДАРҒАНДАРЫҢЫЗҒА  
РАХМЕТ!!!**