

Тема 6 - Перикардити

(4 години практичне заняття)

Місце

Навчальна кімната, відділення кардіології.

Мета:

Знати

- Клінічні прояви різних варіантів перикардитів, критерії діагностики перикардитів, лабораторні та інструментальні прояви захворювання, основні прояви захворювань з якими слід диференціювати перикардит, сучасні принципи лікування

Професійна орієнтація студентів

Перикардити є однією з причин розвитку серцевої недостатності в кардіологічній практиці, вони реєструються в 0,1% випадків, частота їх за даними аутопсії складає приблизно 5%, чоловіки хворіють у 1,5 рази частіше ніж жінки. Своєчасне виявлення перикардитів створює умови для проведення активних лікувально-профілактичних заходів, що попереджають розвиток декомпенсації та формування тампонади серця і сприяють збереженню працездатності хворих.

Базовий рівень знань і вмінь

№	Дисципліна	Знати	Вміти
1.	Анатомія	Анатомічна будова серця	
2.	Гістологія	Будова та функціонування перикарду	
3.	Біохімія	Основи метаболізму міокарду та скорочення серцевого м'язу	
4.	Патофізіологія	Механізми запалення: утворення ексудату.	
5.	Пропедевтика внутрішніх хвороб	Семіотика ураження перикарду	Проводити оцінку клінічних і лабораторних досліджень
6.	Мікробіологія	Етіологія перикардитів	Діагностика вірусних та бактеріальних інфекцій

План проведення практичного заняття

№	Елементи практичних занять	Час (хвилин)
---	----------------------------	--------------

1.	Перевірка присутніх	5
2.	Вхідний контроль та його аналіз	15
3. *	Розподіл хворих для курації (або клінічних карт-задач)	10
4. *	Огляд хворих або вивчення учбової історії хвороби	40
5.	Обговорення одержаних даних, формулювання попереднього діагнозу, визначення методів додаткового обстеження хворого, трактування їх результатів, формулювання заключного діагнозу і плану лікування	50
6.	Вправи з клінічної рецептури, розв'язування клінічних ситуаційних завдань	20
7.	Вихідний контроль знань та його оцінка	15
8.	Підсумки та підсумкова оцінка знань та умінь студентів та завдання до самостійної підготовки до наступного заняття	5

Примітка: * – при відсутності у клініці хворих для курації практичну частину можна провести у вигляді складання та рішення ситуаційних задач.

Перелік теоретичних питань, які розглядаються на занятті

1. Клінічні прояви різних варіантів перикардитів.
2. Критерії діагностики перикардитів.
3. Лабораторні та інструментальні прояви захворювання.
4. Основні захворювання з якими слід диференціювати перикардит.

Методика виконання практичної роботи:

На першому занятті викладач проводить інструктаж з техніки безпеки (якщо є такі умови), що відзначається у журналі викладача підписом студента.

Після перевірки присутніх викладач проводить письмовий вхідний контроль базових знань (додається набір з 15 тестів згідно кількості студентів: на десяток, підгрупу, групу). Далі викладач проводить розподіл студентів для курації хворих та визначає їх задачі.

№	Завдання	Вказівки студентам викладача	Примітка викладача для студентів
---	----------	------------------------------	----------------------------------

1.	Провести курацію хворого з перикардитом, оцінити результати обстеження, написати клінічний діагноз, план обстеження та лікування (з випискою рецептів)	У ході обстеження виявити: 1. Ознаки серцевої недостатності 2. Збільшення розміру серця 3. Характерні для перикардитів зміни при ЕКГ, рентгенодослідженні, ЕхоКГ	Звернути особливу увагу на аускультативну картину сухого перикардиту
----	--	---	--

Викладач працює згідно з планом організації заняття, наприкінці проводить вихідний контроль знань. Набір матеріалів для вихідного контролю додається (ситуаційні та клінічні задачі, рентгенівські знімки, тести та ін.). (Додаток 2 з еталонами вірних відповідей).

Перед закінченням заняття викладач підводить його підсумки з оцінкою кожного студента та оголошує тему наступного заняття.

Ілюстративний матеріал

1. Набір клінічних та біохімічних аналізів
2. Набір рентгенограм
3. Набір ЕКГ
4. Дані ЕхоКГ досліджень
5. Дані КТ або МРТ.

Форми і методи самоконтролю

Тестові завдання

(Додаток 1)

Ситуаційні задачі

1. Після тривалого субфебрилітету хворий помітив посилення ядухи, біль у правому підребер'ї, набряки ніг. Об-но: набряк шийних вен, ЧСС=PS=112 за 1 хв., іноді зникає у фазі вдиху, ЧД=26 за 1 хв. Тони серця різко послаблені. На ЕКГ-зниження вольтажу зубців, на рентгенограмі - тінь серця розширена, округлої форми. Який найбільш вірогідний діагноз? Які додаткові дослідження треба призначити та з якою метою? Ваша тактика лікування хворого?

2. Хвора М., 35 р., скаржиться на постійний біль в ділянці серця, підвищення t° до $37,3^{\circ}\text{C}$, захворіла 10 діб тому після перенесеного грипу. Об-но: ЧСС=PS=88 за 1 хв. ЧД=18 за 1 хв. АТ-130/80 мм рт.ст. Межі серця без суттєвих змін, тони звучні в період систоли та діастоли вислуховується “шкрябаючий” шум. В аналізі крові: лейкоц.- $10,6 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОС-32 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз? Які додаткові дослідження треба призначити? Ваша тактика лікування хворої?

Джерела інформації

Основні:

1. Основи внутрішньої медицини / за ред. В.Г. Передерій, С.М. Ткач. – Нова книга. - 2009. – Т.2.
2. Серцево-судинні захворювання. Рекомендації з діагностики, профілактики та лікування/За ред. В.М.Коваленка, М.І.Лутая.- К.: МОРІОН, 2011.- 408 с.
3. Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини 2018/19. Видання I / Керівник проекту Александра Кубец / Головний редактор Адріана Яремчук-Качмарчик. - Краків, Польща: Практична медицина. – 2018. – 1632 с.

Додаткові:

1. Внутрішні хвороби: Підручник / за ред. І.М.Ганджи, В.М.Коваленко. – К.; Здоров'я, 2002. – 992 с.
2. Український кардіологічний портал (<http://ukrcardio.org>)
3. ESC Guidelines. Cardiovascular medicine. (www.escardio.org/guidelines)

Програма самопідготовки студентів до теми**Вивчити:**

- Основні положення етіопатогенезу, класифікації, сучасні методи діагностики і лікування перикардитів.

Вміти:

- Проводити клінічний огляд, складати план обстеження хворих з перикардитом.

Звернути увагу: на проведення диференціальної діагностики між захворюваннями, що протікають із синдромом перикардиту (ХСН, туберкульоз, СЧВ, СНІЛ та ін.).

Додаток 1**Вхідний контроль**

1. Перикардит може зустрічатися при таких захворюваннях:

- A. Інфаркт міокарда
 - B. Ревматизм
 - C. Системний червоний вовчак
 - D. Туберкульоз
 - E. При всіх захворюваннях перерахованих вище
2. Шум тертя перикарда вислуховується:
- A. У діастолу
 - B. В діастолу і проводиться в аксилярну зону
 - C. В систолу
 - D. У систолу і діастолу і нікуди не проводиться
 - E. У систолу і проводиться в аксилярну зону
3. Яке саме грізне ускладнення відзначається при ексудативному перикардиті:
- A. Артеріальна гіпотонія
 - B. порушення ритму серця
 - C. Портальна гіпертензія
 - D. Серцева недостатність
 - E. Тампонада серця
4. Рентгенологічний феномен «панцирне серце» характерно при:
- A. Гострому перикардиті
 - B. Ексудативному перикардиті
 - C. Хронічному адгезивному перикардиті
 - D. Хронічному констриктивному перикардиті
 - E. Ідіопатичному перикардиті
5. Причиною виникнення ідіопатичного перикардиту є:
- A. Бактерії
 - B. Віруси
 - C. Грибки
 - D. Риккетсії
 - E. Нічого з перерахованого вище
6. При перикардитах біль в грудній клітці зменшується при:
- A. У положенні на лівому боці
 - B. Положенні сидячи і нахилі вперед

- C. При глибокому диханні
 - D. При положенні на правому боці
 - E. При прийомі нітрогліцерину
7. Яку форму має серцева тінь на рентгенограмі при ексудативному перикардиті?
- A. Аортальну
 - B. Мітральну
 - C. Правильні відповіді D і E
 - D. Трапецієподібну
 - E. Кулясту
8. Який рівень вольтажу на ЕКГ при ексудативному перикардиті?
- A. Високий
 - B. Ізолінія
 - C. Може бути будь-якого рівня
 - D. Низький
 - E. Нормальний
9. Синдром Дреслера виникає при:
- A. Бактеріальному ендокардиті
 - B. Інфаркті міокарду
 - C. Ревматизмі
 - D. Системному червоному вовчаку
 - E. Туберкульозі
10. При якому захворюванні виникає ознака Вінтера?
- A. Ніколи не виникає при перерахованих захворюваннях
 - B. Синдромі Дресслера
 - C. Сухому перикардиті
 - D. Сухому плевриті
 - E. Ексудативному перикардиті
11. Яку назву має парадоксальний пульс при ексудативному перикардиті?
- A. Ознака Вінтера
 - B. Симптом Герке
 - C. Симптом Керніга
 - D. Симптом Нагумовіча

Е. Феномен Куссмауля-Траубе

12. Який термін характерний для перебігу гострого перикардиту:
- А. До 1 тижня
 - В. До 2 тижнів
 - С. До 4 тижнів
 - Д. До 6 тижнів
 - Е. Від 6 тижнів до 6 місяців
13. За яких перикардитах є показання для призначення глюкокортикоїдів:
- А. При захворюваннях, зазначених у п. В та С
 - В. При синдромі Дреслера
 - С. При системних захворюваннях сполучної тканини
 - Д. При туберкульозі
 - Е. При уремії
14. Який найбільш оптимальний спосіб лікування констриктивному перикардиту?
- А. Призначення глюкокортикоїдів
 - В. Призначення антибактеріальних препаратів
 - С. Призначення нестероїдних протизапальних препаратів
 - Д. Перикардектомія
 - Е. Пункція перикарда
15. Який найбільш оптимальний спосіб лікування тампонади серця:
- А. Кардіоліз
 - В. Перикардіоцентез
 - С. Перикардектомія
 - Д. Призначення антибіотиків
 - Е. Призначення сечогінних

Вихідний контроль

1. На 3-й день після гострого інфаркту міокарда передньої стінки хворий 55 років скаржиться на тупий біль за грудною, що можна зменшити, згинаючись вперед, і задишку. Об'єктивно: АТ - 140/80 мм.рт.ст. Тони серця приглушені. Результати ЕКГ: фібриляція передсердь з частотою скорочень шлуночків зі швидкістю 110 / хв, патологічний зубець Q і підняття сегмента S-T у правих грудних відведеннях. Пацієнт відмовився від тромболізу. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Легенева емболія

- В. Гострий перикардит
- С. Розщеплення аневризми аорти
- Д. Синдром Дресслера
- Е. Синдром К. Тітце

2. Після довгого періоду субфебрилітету пацієнт відзначає збільшення задишки, біль у правому підребер'ї, набряки ніг. Об'єктивно: вибухання шийних вен. Ps - 120 ударів за хвилину, іноді він зникає під час дихання. Серцеві тони дуже слабкі. ЕКГ: зниження вольтажу зубців шлуночкового комплексу. Місяць тому було визначено підняття сегменту S-T у V1 - V4. Серцевий силует збільшений, округлий. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Дрібновогнищевий інфаркт міокарда
- В. Метаболічна постінфекційна міокардіопатія
- С. Первинний ревматизм
- Д. Постінфарктний кардіосклероз
- Е. Ексудативний перикардит

3. 60-річний пацієнт був доставлений до лікарні зі скаргами на задишку, напруженість у правому підребер'ї, збільшення живота. Ці скарги спостерігалися протягом року. Серцева аускультация показує пресистолічний ритм галопу. Об'єктивно: набряк шийних вен, асцит, пальпується печінка та селезінка. Яке захворювання потребує диференціальної діагностики?

- А. Констриктивний перикардит
- В. Легенева емболія
- С. Рак легенів з вторгненням в плевру
- Д. Хронічне легеневе серце
- Е. Цироз печінки

4. 43-річна пацієнтка скаржиться на задишку, набряки ніг, збільшення живота, колючий біль в ділянці серця. В анамнезі туберкульозний бронхоаденіт, ангіни. Стан пацієнтки погіршився 6 місяців тому. Об'єктивно: ціаноз, випинаючі вени шиї, везикулярне дихання. Межі серця не зміщені. Серцеві тони приглушені, Ps- 106 / хв, печінка +4 см, асцит. Низкий вольтаж ЕКГ. Рентгенограма показує тонкий шар відкладень кальцію по лівому контуру серця. Яке лікування слід рекомендувати пацієнту?

- А. Вазодилататори, нітрати
- В. Діуретики
- С. Лікування кардіохірургом
- Д. Препарати наперстянки
- Е. Препарати проти туберкульозу

5. 59-річний чоловік скаржиться на біль в серці, кашель, лихоманку до 38° С. Три тижні тому був серцевий напад. Об'єктивно: Ps- 86 / хв, ритмічний, артеріальний тиск - 110/70

мм рт. При аускультції вислуховується шум тертя перикарду, хрипи під лопаткою. Рентгенографія не виявляє патології. Аналіз крові: Лейк. - $10 \cdot 10^9$ / л, ШОЕ - 35мм / год. ЕКГ не демонструє динаміки. Було б найбільш доцільно призначати препарати наступної фармацевтичної групи:

- A. Антибіотики
- B. Глюкокортикоїди
- C. Нітрати і нітрити
- D. Прямі антикоагулянти
- E. Фібринолітики

6. 45-річна жінка скаржиться на задишку, кашель та біль у грудях. Біль у грудях полегшується при нахиланні вперед, і посилюється при відхиленні назад. Краще всього шум тріскоту вислуховується коли пацієнт нахилиється вперед. Фізичне обстеження не виявило доказів позитивної ознаки Кусмауля, парадоксального пульсу чи перикардіального стукання. Хвора, швидше за все, страждає від?

- A. Кардіальна тампонада
- B. Констриктивний перикардит
- C. Лібмана-Сакса ендокардит
- D. Гострий інфаркт міокарда
- E. Гострий перикардит

7. 34-річна жінка надійшла до відділення невідкладної допомоги з лихоманкою і гострим грудним болем при кашлі та вдиху. Три тижні тому вона відвідувала ревматолога з висипанням у вигляді метелика, болями в суглобах і втомлюваністю, їй поставили діагноз системного червоного вовчака. Під час фізичного огляду вислуховується шум тертя у грудях. Яка із наведених нижче патологія підозрюється у цього пацієнта?

- A. Інтерстиціальне захворювання легенів
- B. Легенева гіпертонія
- C. Гострий інфаркт міокарда
- D. Перикардит
- E. Тампонада перикарда

8. Хвора 50 років скаржиться на тупий біль в ділянці серця, ядуху, підвищення температури до 38,3°C. Два тижні тому перенесла гостру пневмонію. Об-но: ЧСС = PS= 104 за 1 хв. АТ 90/60 мм рт.ст. ЧД = 24 за 1 хв. Тони серця глухі. На ЕКГ – знижений вольтаж, сегмент ST піднят над ізолінією у всіх відведеннях. На рентгенограмі – тінь серця розширена у всі сторони. Пульсація серця малої амплітуди. Який найбільш вірогідний діагноз у хворої?

- A. Стенокардія
- B. Інфекційний міокардит
- C. Дилатаційна кардіоміопатія
- D. Ревматична вада серця

Е. Екссудативний перикардит

9. 46-річна жінка надійшла до відділення невідкладної допомоги скаржучись на біль у грудях. Вона останнім часом, протягом двох днів, відчувала погіршення свого стану, що характеризувалося появою відчуття болю у грудях і підвищенням температури, і з тих пір ці симптоми зберігаються. Інших захворювань немає і не приймає ліків; вона ніколи не їздила за межі країни. Під час огляду температура – 37,7°C, пульс 102 удару на хвилину, артеріальний тиск 116/79 мм.рт.ст., насичення O₂ 97%. Стан середньої тяжкості; Аускультативно: легка тахікардія, регулярний ритм, з шумом тріскоту, що лунає під час систоли. Інших змін під час огляду не виявлено. Яка з наведених нижче причин патологічного стану є найбільш вірогідною у пацієнтки?

- А. Аутоімунна
- В. Бактеріальна інфекція
- С. Злоякісні ознаки
- Д. Ідіопатична
- Е. Туберкульоз

10. 65-річний чоловік, в анамнезі шість місяців тому проведено 2 шунтування коронарних судин, скаржиться на збільшення окружності живота, периферичного набряку та втоми протягом останніх двох тижнів. При огляді відзначається підвищений яремний венозний тиск, який зростає на вдиху. Вислуховується "тріскіт". Який із наведених нижче варіантів є найбільш ймовірним діагнозом:

- А. Вірусний перикардит
- В. Дефект шлуночкової стінки
- С. Дефект міжшлуночкової перетинки
- Д. Констриктивний перикардит
- Е. Підгострий інфаркт правого шлуночка