

Б. ПУНКЦИЯ ПЕРИКАРДА

БЕРГМАН - ТОМ 2, СТ. 35

ПРОКОЛ СЕРДЕЧНОЙ СОРОЧКИ ДЕЛАЮТ ТОНКОЙ ИГЛОЙ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ СЕРДЦА ПРОТИВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА С ЕГО МОШНОЙ МУСКУЛАТУРОЙ, КОТОРАЯ ДАЖЕ ПРИ СЛУЧАЙНОМ РАНЕНИИ СЕРДЦА СЛУЖИТ ДОСТАТОЧНОЙ ЗАЩИТОЙ ЕГО. УКОЛ ПРОИЗВОДЯТ НЕ ПЕРПЕНДИКУЛЯРНО К ПОВЕРХНОСТИ, НО В НАПРАВЛЕНИИ СЛЕВА КОСО В ВЕРХ И ВПРАВО. ОБЫЧНО ДЛЯ ПУНКЦИИ ИЗБИРАЮТ V^е ИЛИ VI^е МЕЖРЕБЕРЬЕ НЕСКОЛЬКО К НАРУЖИ ОТ СОСКОВОЙ ЛИНИИ. ПРОКОЛ МОЖНО ПРОИЗВОДИТЬ ТАКЖЕ У НИЖНЕГО КРАЯ ГРУДИНЫ В УГЛУ МЕЖДУ МЕЧЕВИДНЫМ ОТРОСТКОМ И ЛЕВОЙ РЕБЕРНОЙ ДУГОЙ, НАПРАВЛЯЯ ИГЛУ ИЛИ ТРОАКАР СНИЗУ ВВЕРХ И ВКОСЬ. РЕКОМЕНДУЕТСЯ УЖЕ ВО ВРЕМЯ УКОЛА СЛЕГКА ВЫТЯГИВАТЬ ПОРШЕНЬ ШПРИЦА ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ СВОЕВРЕМЕННО УСТАНОВИТЬ ТОТ МОМЕНТ, КОГДА ИГЛА ПРОНИКАЕТ В ЭКСУДАТ. ОЧЕНЬ БОЛЬШИЕ ЭКСУДАТЫ МОЖНО ИНОГДА ОПОРОЖНИТЬ СО СТОРОНЫ ЗАДНЕЙ ОКСИЛЯРНОЙ ЛИНИИ.

ЕСЛИ ПРОБНАЯ ПУНКЦИЯ ДАЕТ УКАЗАНИЕ НА НАЛИЧИЕ ЖИДКОСТИ, ТО В ТОЖЕ МЕСТО ВКАЛЫВАЮТ УЗКИЙ, ПЛОСКИЙ КУРШМАНОВСКИЙ ТРОАКАР, ИЛИ ПРОСТО ТОЛСТУЮ ИГЛУ. ЖИДКОСТЬ УДАЛЯЕТСЯ ПУТЕМ ОТСАСЫВАНИЯ ЕЕ БОЛЬШИМ ШПРИЦОМ ИЛИ АППАРАТОМ ПАТЭНА. ЖИДКОСТЬ НУЖНО ВЫПУСКАТЬ ОЧЕНЬ МЕДЛЕННО, ПРИ ЭТОМ УСЛОВИИ НЕЧЕГО БОЯТСЯ УДАЛЕНИЯ ЕЕ В ВОЗМОЖНО БОЛЬШЕМ КОЛИЧЕСТВЕ.

ПУНКЦИЯ ПЕРИКАРДА, КОТОРАЯ СОВЕРШЕННО НЕОБСНОВАННО СЧИТАЕТСЯ ОЧЕНЬ ОПАСНОЙ, МОЖЕТ ИНОГДА СПАСТИ ЖИЗНЬ БОЛЬНОГО. ОДЫШКА, ТАХИКАРДИЯ, НАБУХАНИЕ ВЕН ПОСЛЕ НЕЕ ТОТЧАС-ЖЕ ИСЧЕЗАЮТ. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭФФЕКТА В ОБЩЕМ ЗАВИСИТ ОТ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ; ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОН ЧАСТО

ОКАЗЫВАЕТСЯ ВЕСЬМА ДЛИТЕЛЬНОМ.



1. Как долго длится испытание?
2. Как часто нужно проверять состояние здоровья и самочувствие? Как часто нужно проверять состояние здоровья и самочувствие? Как часто нужно проверять состояние здоровья и самочувствие?
3. Какие требования предъявляются к кандидатам? Какие требования предъявляются к кандидатам? Какие требования предъявляются к кандидатам?

Случай изолированного гнойного перикардита

цент. б. уа
Глав. в. р. д-р каминск. д-р В. С. Тодуня (Зав. тер. отделем)

ПЕРИКАРДИТ. Ветлосын Уоскоко
ПЕРИКАРДИТ, КАК ПЕРВИЧНОЕ ИДИОПАТИЧЕС-

КОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ИСКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ. ОБЫЧНО ОН ЯВЛЯЕТСЯ ИЛИ СЛЕДСТВИЕМ ИЛИ ЧАСТИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДРУГИХ КАКИХ ЛИБО БОЛЕЗНЕЙ.
Часто при остр. ревматизме изолировано или в виде ревм. полисерозита, туберкулезе, скарлатине, кори, гриппе, при хр. нефрите, "уремические перикардиты".
Геморрагические перикардиты: при лейкемии, скорбуте, туберкулезе и пр. Гнойные перикардиты всегда являются доказательством специфической инфекции перикарда, а в нашем случае стрептококковой очень редко как первичное заболевание, часто при септическим и пиемическим заболеваниям, бывает при перфорации абсцессов в полость сердечной сумки, раке пищевода и пр.

Клинические симптомы: боль в области сердца, а также в области эпигастрия. В тяжелых случаях чувство тоски и страха, высокая t° и одышка. Деятельность сердца при каждом тяжелом случае затруднена от повышения давления в перикардии, в ^{следствии} затруднения диастолы желудочка, которое препятствует нормальному наполнению сердца и ведет к расстройству гемодинамики отсюда понижение артериального наполнения (бледность и анемия мозга), переполнение вен тела (цианоз), нарушение легочного кровообращения (одышка).

Физические симптомы: общий вид б-ого с тяжелым перикардитом поражает своей бледностью с выраженным цианозом, положение б-ого в кровати вынужденное - полусидячие. Лицо боязливое. Дыхание ускорено, напряженное, часто неравномерное. Вены на шее набухшие и пульсирующие. Область сердца при значительном экссудате выдв-

ЕТСЯ В ПЕРЕД ОТЧЕТЛИВО, МЕЖРЕБЕРНЫЕ ПРОСТРАНСТВА СГЛАЖЕНЫ
И САМАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА ОПУХШАЯ И НА ОЩУП ОТЕЧНАЯ.

СЕРДЕЧНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ПРИ СИЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЦА
И НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ ЭКСУДАТЕ ВИДНЫ ЕЩЕ ДОВОЛЬНО ЯСНО, В ДРУГИХ
СЛУЧАЯХ СЛАБО И НОСЯТ ДИФФУЗНЫЙ ХАРАКТЕР, ПРИ БОЛЬШОМ
ВЫПОТЕ СОВЕРШЕННО ИСЧЕЗАЕТ.

ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧЕК СООТВЕТСТВЕННО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ
ПОСТЕПЕННО СЛАБЕЕТ И В ПОСЛЕДСТВИИ МОЖЕТ СОВЕРШЕННО
ИЗЧЕЗНУТЬ. В ЭТИХ СЛУЧАЯХ СЕРДЕЧНЫЙ ТОЛЧЕК, МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ
СНОВА, ЕСЛИ Б-ОЙ ПЕРЕГИБАЕТСЯ В ПЕРЕД, ИЛИ ЛОЖИТСЯ НА ЛЕВЫЙ
БОК.

ПРИ БОЛЬШОМ ЭКСУДАТЕ ХАРАКТЕРНА "ТРЕХУГОЛЬНАЯ" ИЛИ "БУТЫ-
ЛОЧНАЯ" ФОРМА СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ, ПРИ ЧЕМ ТУПОЙ УГОЛ ТРЕХУГОЛЬ-
НИКА В ТРЕТЬЕМ ИЛИ ДАЖЕ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРНОМ ПРОСТРАН-
СТВЕ. ПОКРАЯМ ТУПОСТИ НЕ РЕДКО МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ТИМПАНИЧЕСКИЙ
ЗВУК ОТ СДАВЛЕНИЯ ЛЕГКОГО.

ОДНАКО ПРИ ЭКСУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ НЕ ВСЕГДА ИМЕЕМ
КЛАСИЧЕСКУЮ "ТРЕХУГОЛЬНУЮ" ТУПОСТЬ, ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ
САМЫЕ РАЗНООБРАЗНЫЕ ФОРМЫ ТУПОСТИ, ЧТО ЗАВИСИТ ОТ РЕЗИСТЕН-
ТНОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ОТ СРАЩЕНИЯ ПЕРИКАРДИАЛЬНЫХ ЛИСТКОВ
И Т.Д. ПРИ СУХОМ ПЕРИКАРДИТЕ ЗАСЛУЖИВАЕТ ВНИМАНИЯ ШУМ
ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА, ЯСНЕЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ
СЕРДЦА. СИЛА ШУМА МЕНЯЕТСЯ ПРИ ПЕРЕМЕНЕ ПОЛОЖЕНИЯ Б-ГО:
ВСИДЯЧЕМ ПОЛОЖЕНИИ ГРОМЧЕ, ЧЕМ ПРИ ЛЕЖАЧЕМ.

ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЭКСУДАТА, ШУМ
ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА НЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ, СЕРДЕЧНЫЕ ТОНЫ,
ОСОБЕННО ПЕРВЫЙ ТОН ПРОСЛУШИВАЕТСЯ ОЧЕНЬ ТИХО И НЕОТ-
ЧЕТЛИВО ПРИ СОУЩЕСТВЕНИИ ПЕРИКАРДИАЛЬНЫХ И ЭНДОКАРДИАЛЬ-
НЫХ ШУМОВ, ОТЛИЧИТЬ ИХ ДРУГ-ОТ ДРУГА ОЧЕНЬ ТРУДНО. ОБЫЧНО
ПЕРВЫЕ, ЗАГЛУШАЮТ ВСЕ ОСТАЛЬНЫЕ.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПРИ ПЕРИКАРДИТЕ: СЖАТИЕ
ЛЕГКОГО, И УСИЛЕННЫЕ ОДЫШКИ, ИНОГДА ДАВЛЕНИЕ НА ПИЩЕВОД

и затруднение глотания, давление на возвратный нерв и односторонний паралич голосовых связок, иногда сочитание с левосторон. экссудативным плевритом. При длительном экссудативным перикардите - бывает часто значительная атрофия сердечной мускулатуры, которая от части заменяется жировой тканью облитерация сердечной сумки. Если перикардит с самого начала протекает хронически - возникают соединотканые сращения и утолщение перикарда.

ПРОГНОЗ: Экссудативный перикардит при всех обстоятельствах, считается тяжелым заболеванием. неблагоприятный исход зависит, от тяжести первичного заболевания или от интенсивности и характера самого перикардита. Но и у здоровых в остальном тяжелый перикардит, тем более гнойный с обильным экссудатом, в следствии ограничения движения сердца может привести к смерти.

ЛЕЧЕНИЕ должно быть направлено против основного заболевания, покой, лед на область сердца, при ревматизме салцилаты, для замедления ускоренного пульса и укрепления сердечной деятельности, дигиталисовая терапия, кофеин, строфантин, мочегонные и др. при угрожающих явлениях удаление экссудата. техника пункции.

продолжительность результатов пункции менее благоприятная, чем при пункции плевры, в зависимости от основного заболевания. в случаях гнойного перикардита кроме пункции применялось также рассечение перикарда, как при лечении эмпиэмы.

при облитерации сердечной сумки Брауер рекомендовал хирургическое вмешательство т. ж. кардиолизис - резекции ребер в сердечной области, для облегчения движения сердца. нужно отметить, что пункция перикарда, которая совершенно необоснованно считается очень опасной, во многих случаях может спасти жизнь б-ого в частности в случаях ост. ревматизма, когда в перикардальной полости, набирается большое количество серозной жидкости.