

«Астана Медицина Университеті» АҚ
№1 Хирургиялық аурулар кафедрасы

Плеврит

Қабылдаған: Джаркеев Қ.С.

Орындаған: 623 ЖДП Әбілқаир А.,

Әлиасқарқызы А.,

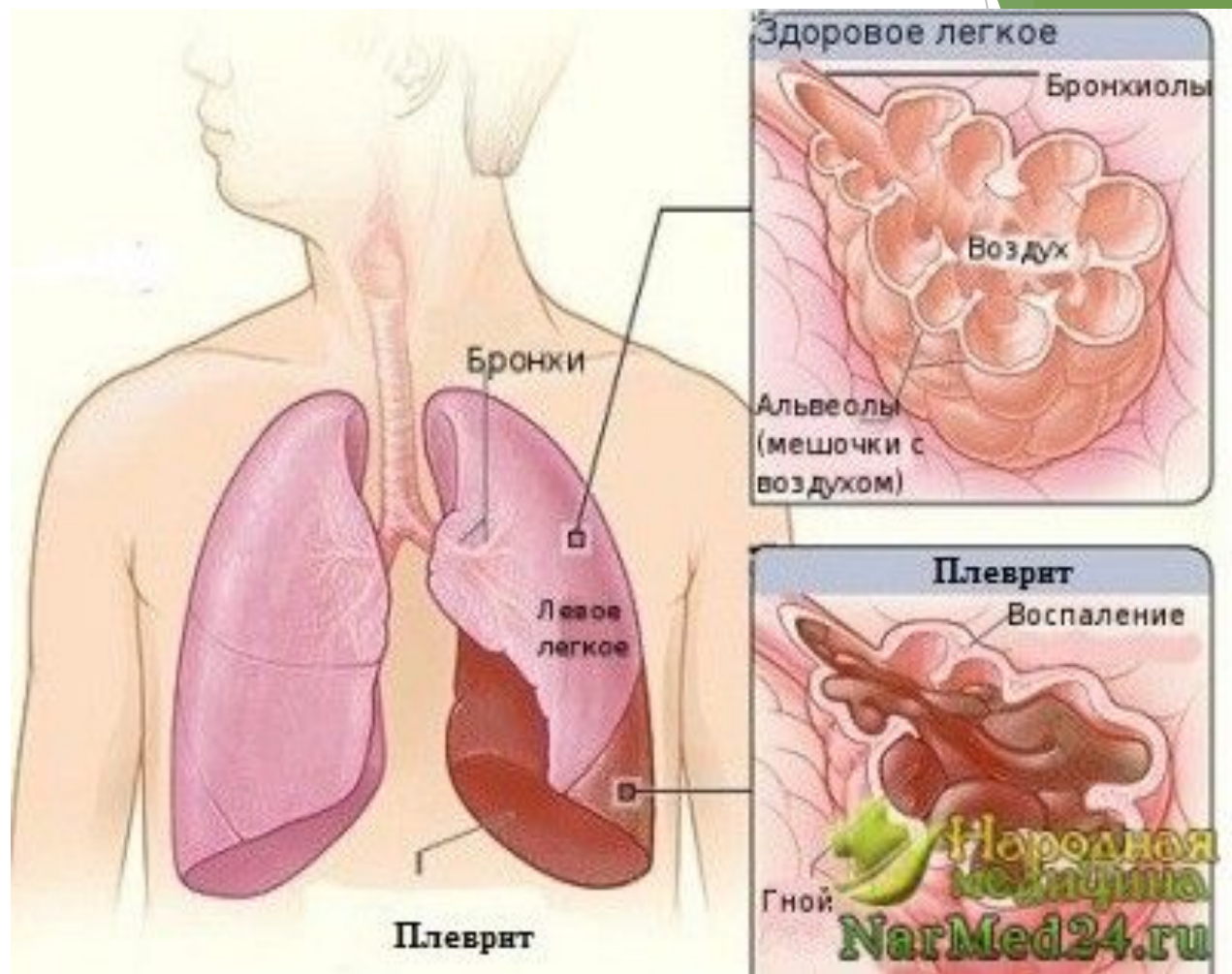
Дүйсембинова Ж.

Астана 2016ж.

Жоспар:

- ▶ Плеврит анықтамасы, этиологиясы
- ▶ Классификация
- ▶ Клиника
- ▶ Диагностика
- ▶ Емі

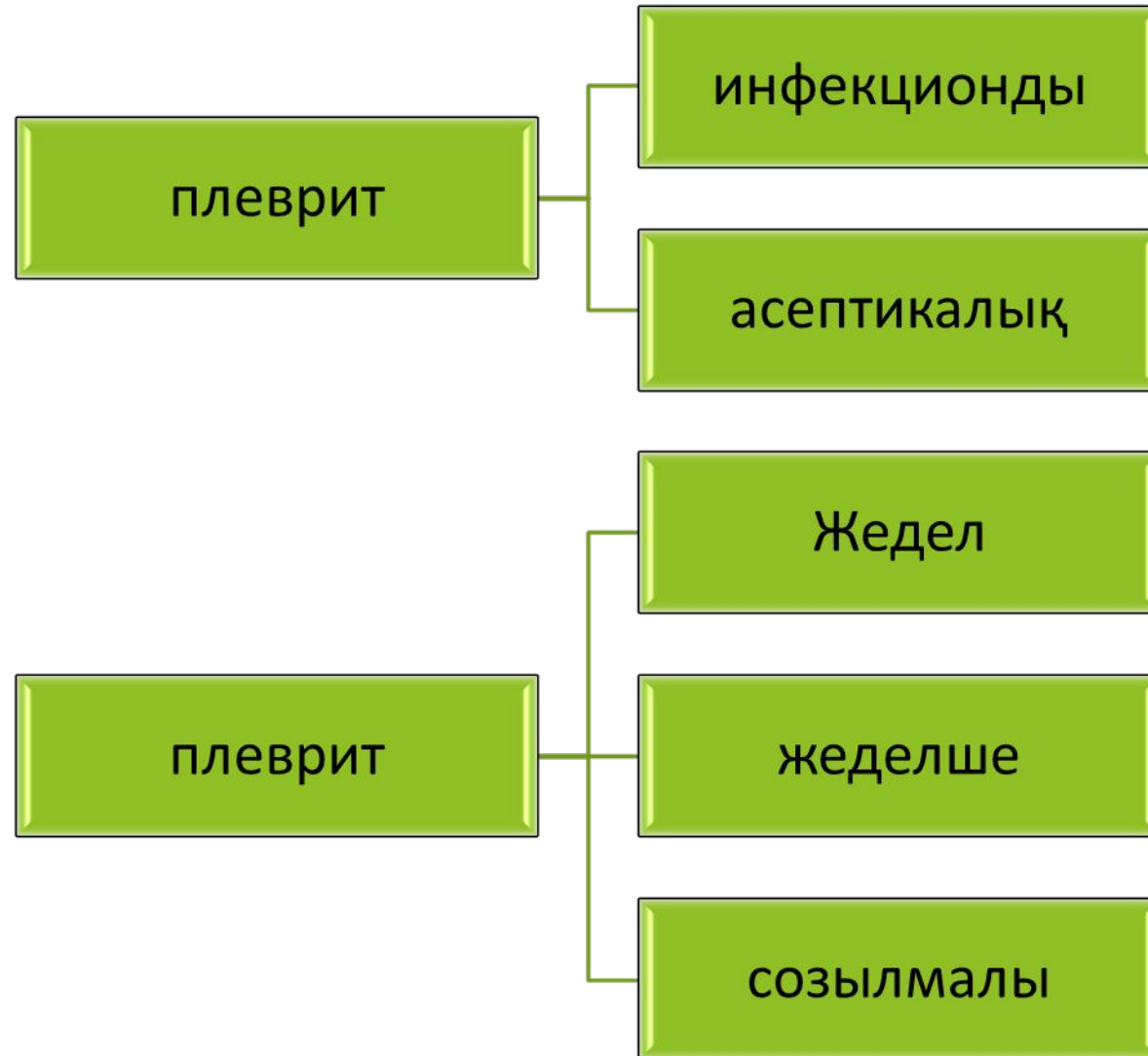
Плеврит —
плевра
қуысында
сұйықтықтың
жиналуы
немесе
плевра
беттерінің
қабынуы.

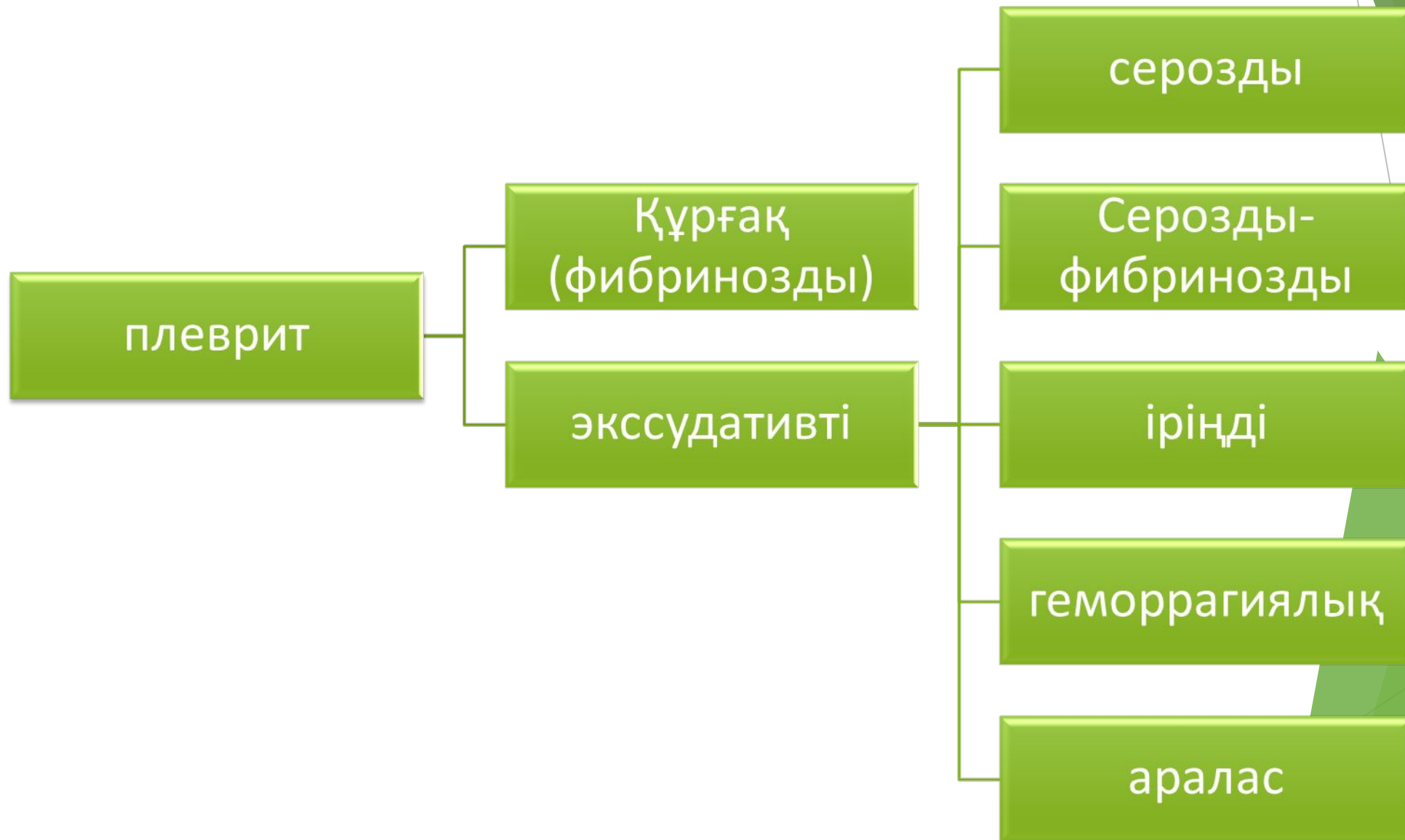


Этиологиясы

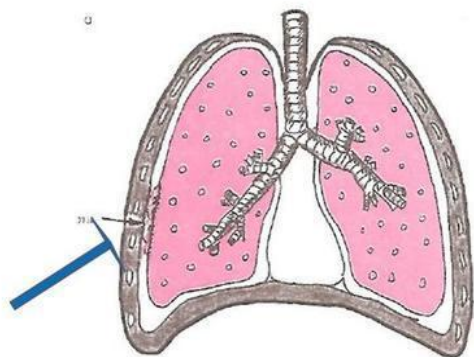
- Плевриттің жұқпалы түрінің қоздырғыштары: стафилококк, пневмококк, туберкулез таяқшалары, эхинококк, т.б
- Сонымен қатар плевриттің пайда болуына өкпе қабынуының және лимфа бездерінің асқынуы, ревматизм, әр түрлі ісік және аллергиялық аурулар немесе көкірек қуысының жарақаттары әсер етеді.

Классификация:

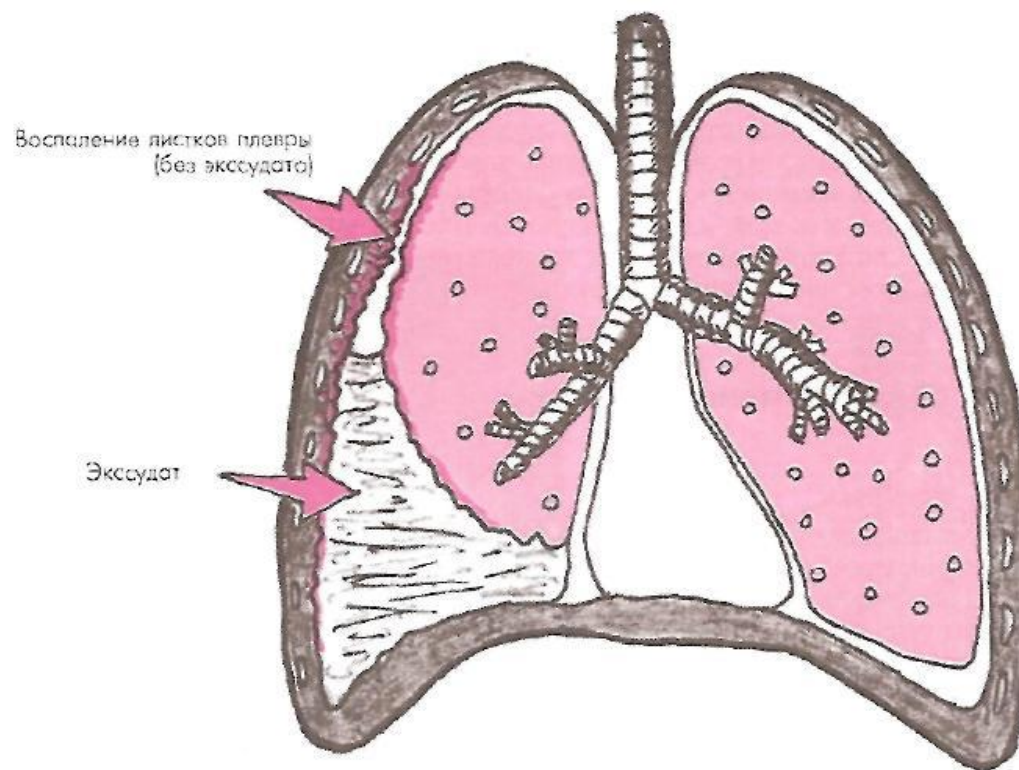
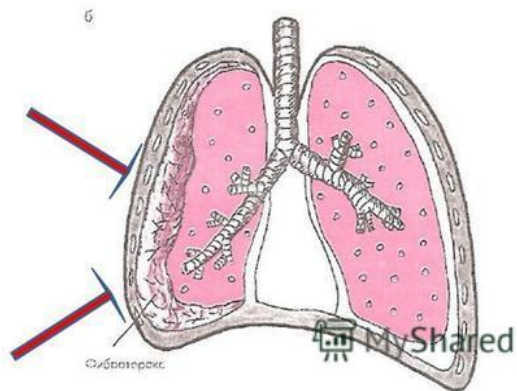




• Плеврит сухой

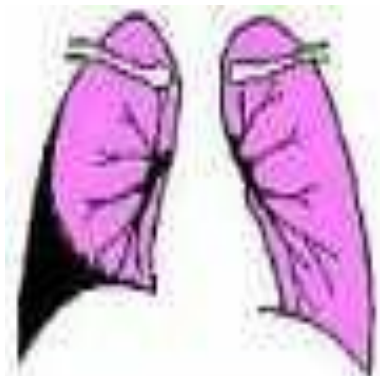


• Плеврит
экссудативный

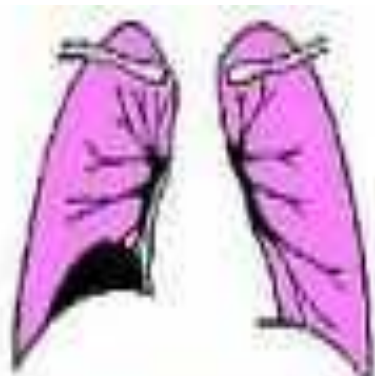


Сұйықтықтың орналасуы бойынша:

- ▶ -Диффузды;
- ▶ -Қалталанған
 - ұшындағы немесе апикальды;
 - қабырға аралық;
 - сүйек-көкеттік;
 - көкеттік (базальды);
 - парамедиастинальды;
 - үлесаралық;



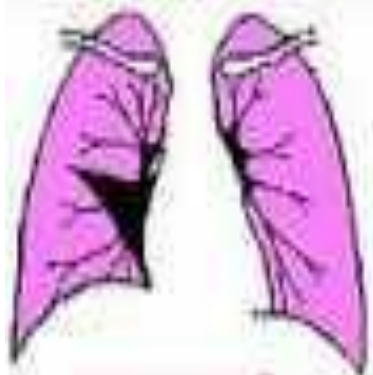
косто-диафрагмальный



диафрагмальный



костальный



некдолевой



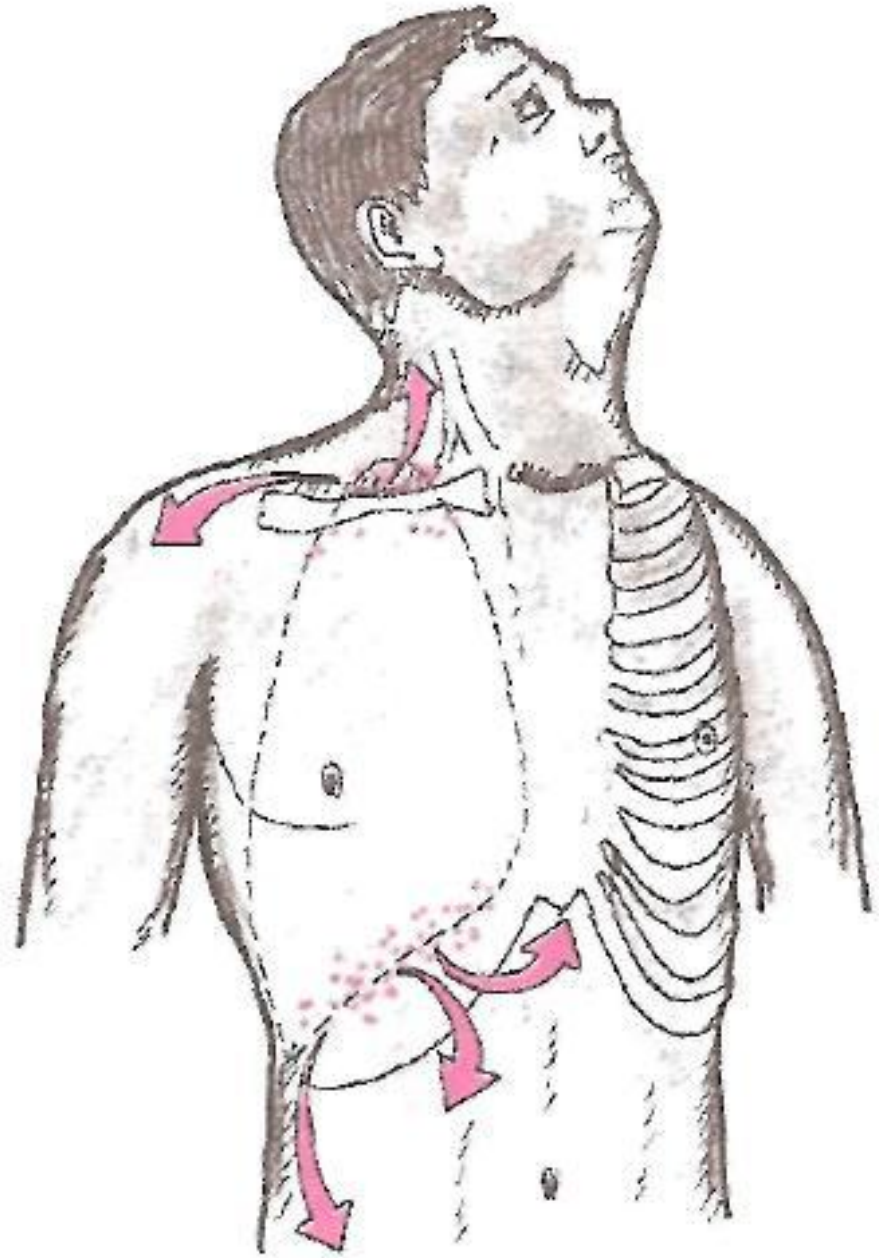
паранедиа-
стальный



верхушечный

Құрғақ плеврит(клиникасы)

Арудың негізгі шағымы-демді терең алғанда және жөтелгенде күшейетін кеуденің шаншып ауыруы, құрғақ жөтел, жалпы әлсіздік және ұзаққа созылатын субфебрильді температура. Науқастар ауырсыну сезімін азайту үшін бір жанына қарай(плевра зақымдалған) жатады. Диафрагмальды плеврит кезінде ауырсыну іштің жоғарғы бөлігіне және көкеттік нерв бойымен- мойын аймағына беріледі. Апикальды плеврит кезінде кеуденің трапеция тәрізді және үлкен бұлшықеттерінде ауырсыну (Штернберг және Поттенджер симптомы) болады. Аускультацияда-плевра үйкеліс шуы.



Экссудативті плеврит

Жалпы әлсіздік, ендікпе, қалтыраумен жүретін дене температурасының жоғарылауы, тершендік,т әбеттің төмендеуі. Қалталанған медиастинальды плеврит кезінде-дисфагия, беттің, мойынның ісінуі және дауыстың қырылдауы болады.Тыныс жетіспеушілігінің дәрежесі акроцианоздан (еріннің, саусақтардың көгеруі) тері жабындысының тотальды цианозына дейін ұласады.Жалпы қарауда-кеуденің ауру жағы тыныс алғанда қалыңқы болады,не тыныс алуға қатынаспайды (өкпенің қысылып қалатынынан). Кеуденің төменгі бөлігіндегі қабырға аралықтардың ісініп, шығыңқы болатынын көруге болады. Перкуссия кезінде-массивті тұйық дыбыс. Аускультацияда-тыныстың болмауы, тахикардия, жүрек тондарының тұйықталуы.

Диагностика:

- Науқас шағымдарын жинау (ауру сезімі, кеуде қуысында ауырлық, ентігу, жөтел, жалпы әлсіздік, дене температурасының көтерілуі).
- Анамнез жинау.
- Жалпы қарау:

Құрғақ плеврит	Экссудативті плеврит
Ауырғандықтық салдарынан кеуденің ауыратын жағы тыныс алуда қалыңқы болып көрінеді. Науқас ауыратын бүйіріне жатуға тырысады.	Тыныс алу жиілейді. Кеуденің ауру жағы тыныс алғанда қалыңқы болады, не тыныс алуға қатынаспайды (өкпенің қысылып қалатынынан). Кеуденің төменгі бөлігіндегі қабырға аралықтардың ісініп, шығыңқы болатынын көруге болады.
Перкуссиялық өзгерістер болмайды	Өкпелік дыбыстың тұйықталуы
Зақымданған плевра бетінің үстінен плевра үйкелісінің шуы естіледі.	Экссудат үстінде ешқандай дыбыс естілмейді.

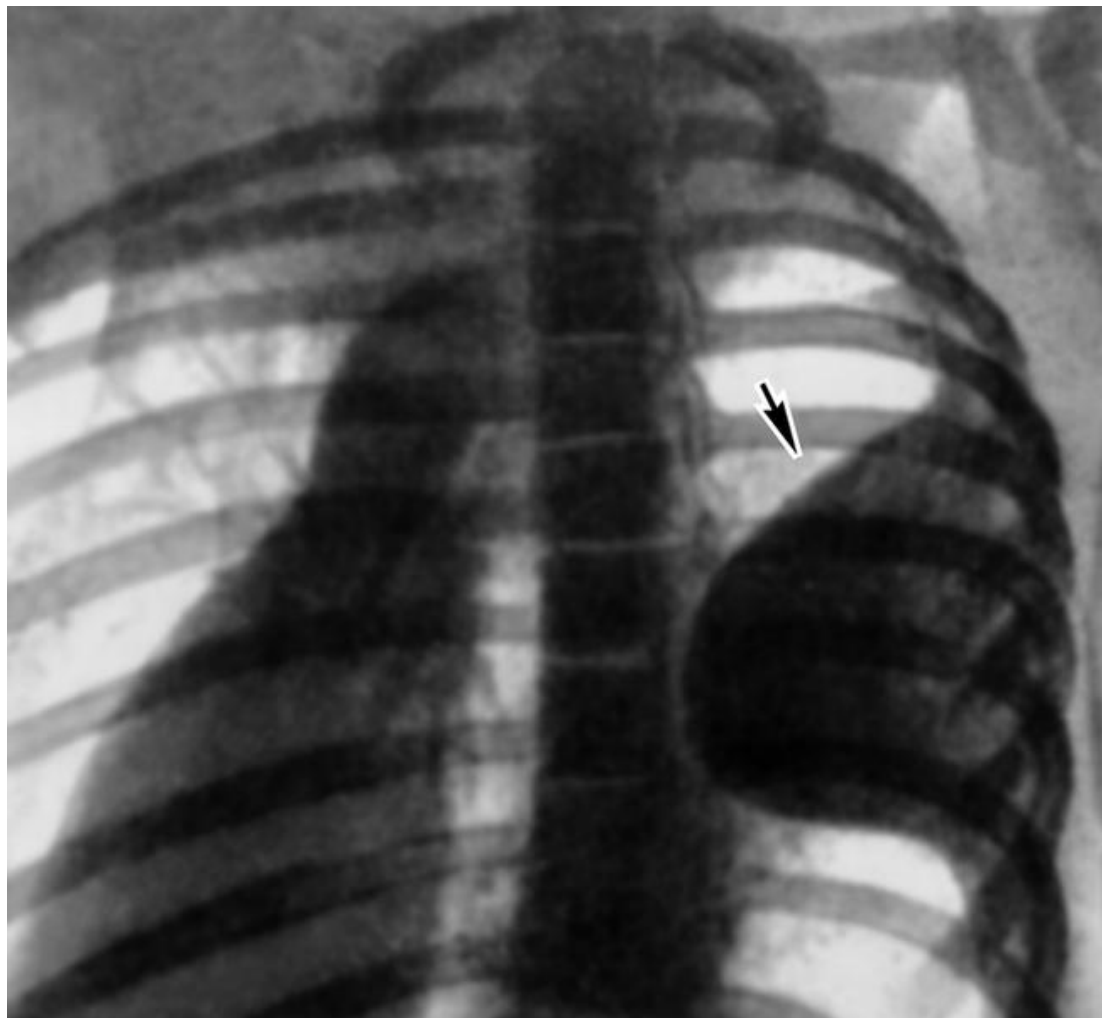
- ▶ **Жалпы қан анализі** (лейкоциттердің жоғарлауы, ЭТЖ жылдамдауы).
- ▶ **Қанның биохимиялық анализі** (жалпы белок және альбумин деңгейінің түсуі, фибриноген, С реактивті белок деңгейінің жоғарлауы).
- ▶ Қақырықты микроскопиялық зерттеу, сезімталдылықты анықтау.
- ▶ **Keуде қуысының рентгенографиясы:** плевритке тән көрініс береді.

- ▶ **Компьютерлік томография (КТ)** – патологиялық өзгерістің нақты сипаттамасын анықтайды.
- ▶ **Плевра қуысының УДЗ:** плевра қуысындағы сұйықтықтың көлемін анықтайды.
- ▶ **Плевральды пункция:** плевра қуысындағы сұйықтықтың нақты сипаттамасын береді.
- ▶ Биопсиямен диагностикалық торакоскопия

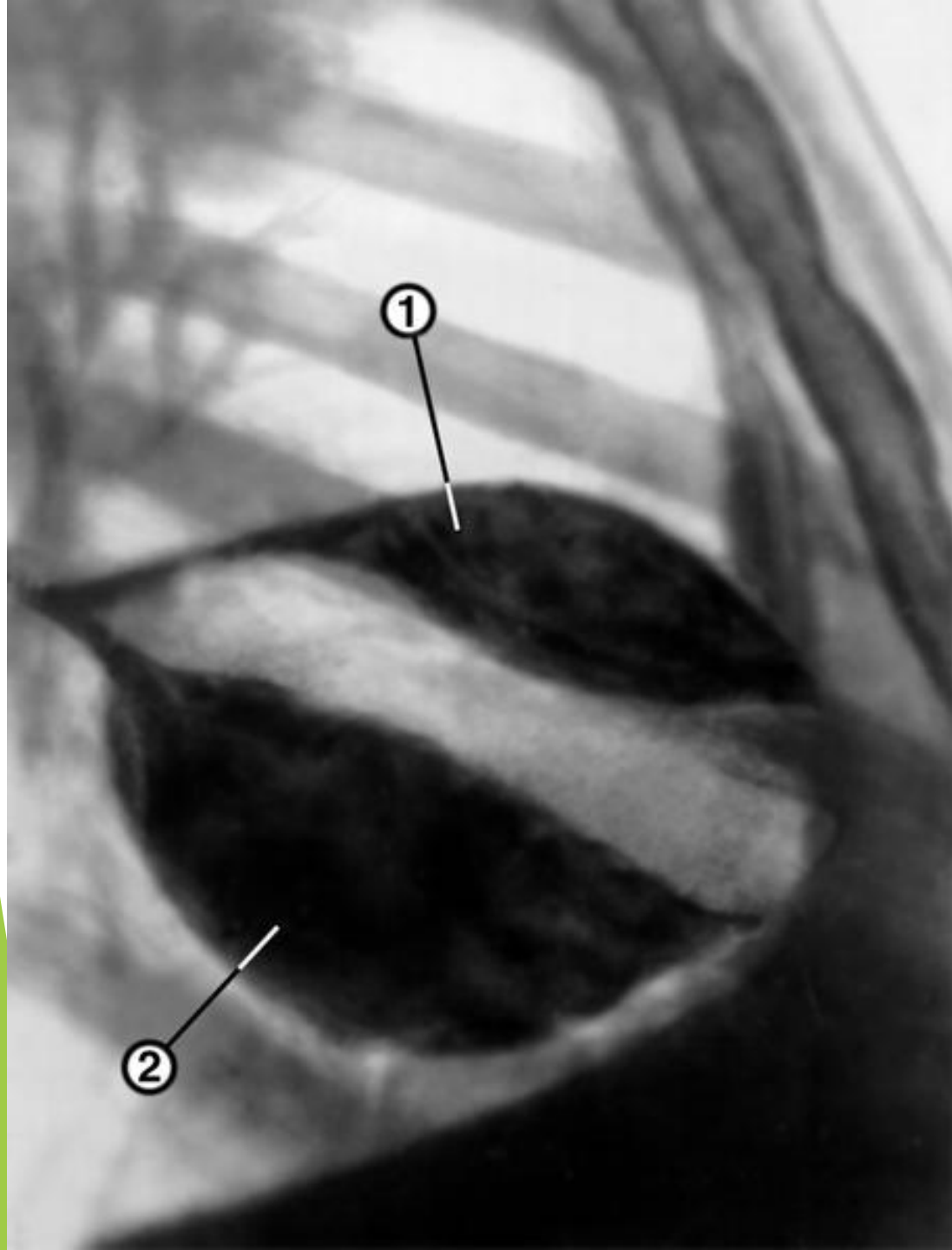
Кеуде қуысының рентгенографиясы

Плевритті нақты дәлелдейтін негізгі әдіс кеуде қуысының рентгенографиясы: негізгі белгісі сұйықтық сызығы бар өкпе тінінің гомогенді қараюы. Бұл рентгенологиялық көрініс диффузды плеврит, сұйықтық мөлшері 1 литрден көп болса ғана тән болады. Егер сұйықтық 1 литрден аз болса, ол синустарда жиналып төменгі-бүйір синустың қараюын көрсетеді. Егер сұйықтық болса, көкірекаралық ағзаларының контралатеральды ығысуы байқалады. Гидропневмоторакс кезінде сұйықтық деңгейі көлденең болады.





Рентгенограмма органов грудной клетки больного с о сумкованным левосторонним пристеночным плевритом (левая косая проекция): к грудной стенке прилежит и интенсивная тень выпота.



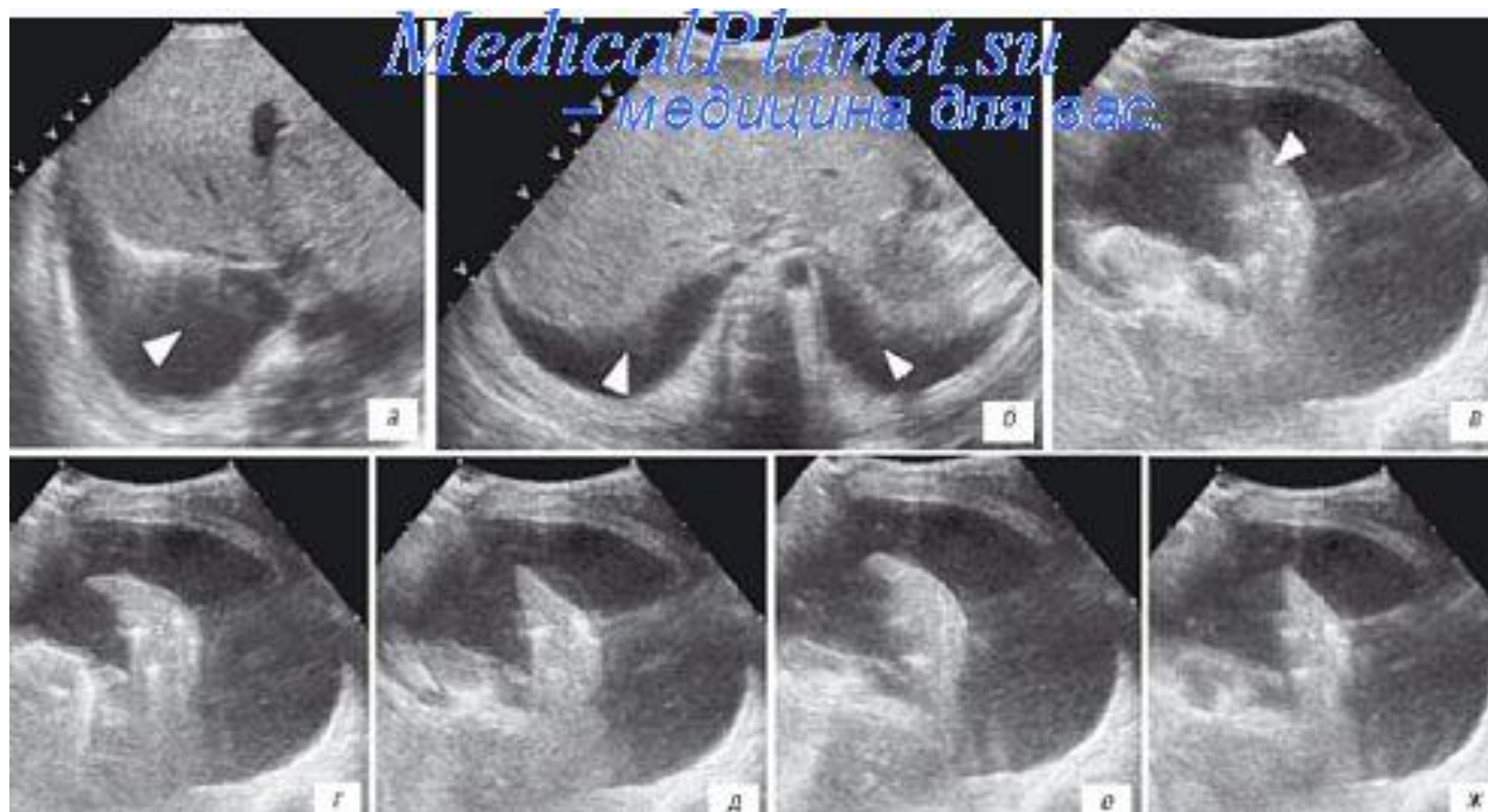
Рентгенограмма органов грудной клетки больного с правосторонним междолевым плевритом (правая боковая проекция): линзообразные тени выпота в горизонтальной (1) и косой (2) междолевых щелях правого легкого.

Компьютерлік томография



Компьютерная томограмма в мягкотканом окне.
Правосторонний экссудативный плеврит

Плевра қуысының УДЗ



Плевральды пункция

Плевритті диагностикалауда плевралды пункция маңызды рөл атқарады. Торакоцентез артқы қолтық асты сызығы бойынша 7-8 қабырғааралықта жасалады. Алынған сұйықтықты қарап, оның түсін, консистенциясын анықтайды. Транссудат немесе экссудат екенін анықтау қажет.

Ривольт сынамасын жасалады:

- ✓ Транссудат: ақуыз 32 г/л аз, ЛДГ 1.3 ммоль/л аз, Ривальта сынамасы теріс.
- ✓ Экссудат: ақуыз 36 г/л көп, ЛДГ 1.75 ммоль/л, Ривальта сынамасы оң.

Плевралды сұйықтықтың қалыпты сипаттамасы.

- ▶ Тығыздығы 1015
- ▶ Түсі — сабан сары
- ▶ Мөлдірлігі — мөлдір
- ▶ Тұтқыр емес
- ▶ Иісі жоқ

Жасушалық құрамы:

Жалпы эритроциттер саны 2000-5000 в мм³

Жалпы лейкоциттер саны 800—900 мм³

Нейтрофильдер 10 % дейін

эозинофильдер 1 % дейін

Базофильдер 1 % дейін

Лимфоциттер 23 % дейін

эндотелий 1 % дейін

Плазматикалық жасушалар 5 % дейін

Ақуыз 1.5 — 2 г 100 млге (15-25 г/л).

ЛДГ 1.4 — 1.7 ммоль/л

глюкоза 20-40 мг 100 млге (2.1 — 2.2 ммоль/л)

pH 7.2

Диагностикалық торакоскопия

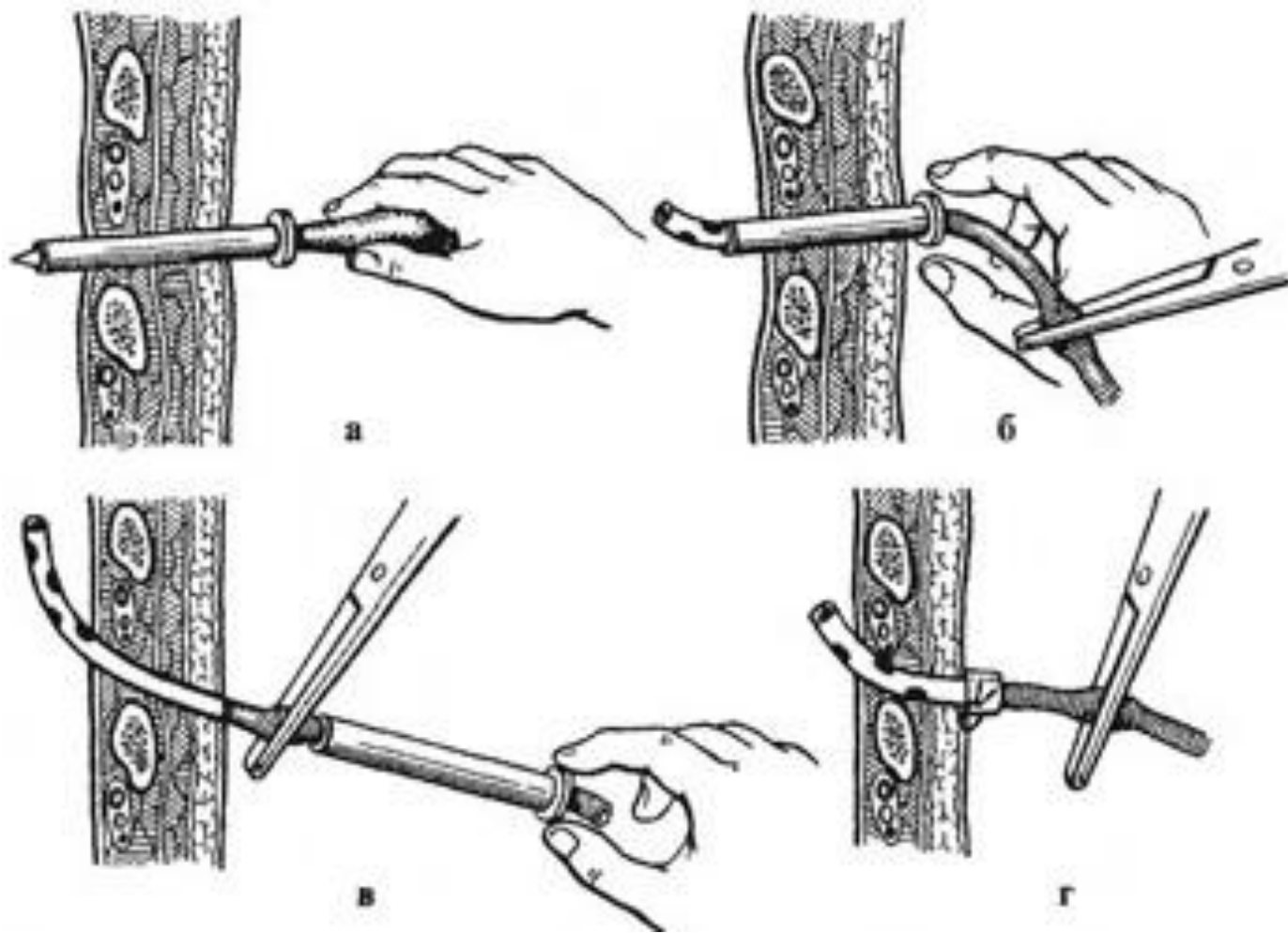
Торакоскопия – плевра қуысын және кеуде қуысын ішкі жағынан қарау үшін жасалатын қазіргі заманғы медициналық әдіс. Торакоскопия кезінде кеуде қуысы арқылы плевра қуысына эндоскоп енгізіледі.

Мақсаты:

- ✓ Плевра ауруын диагностикалау;
- ✓ Зерттеу үшін тінді алу;
- ✓ Булларды, кисталарды жою, қуыстан сұйықтықты эвакуациялау;
- ✓ Өкпеде шекаралық резекция жасау.

Плевритті емдеу принциптері

- ▶ Науқас стационарға келген кезде, міндетті түрде пульмонолог консультациясын қажет етеді (өкпенің функциональді жағдайына анықтау, тыныс жеткіліксіздігінің дәрежесін, операцияалды антибактериалды терапия жүргізу).
- ▶ Емнің тактикасы: (экссудативті)
- ▶ 1.жергілікті ем (плевра қусының санациясы).
- ▶ 2. пункция – бактериялогиялық зерттеуге және қуыстағы бөлінділердің эвакуациясы.
- ▶ Эвакуация: торакоцентез н\е Бюлау бойынша дренаж

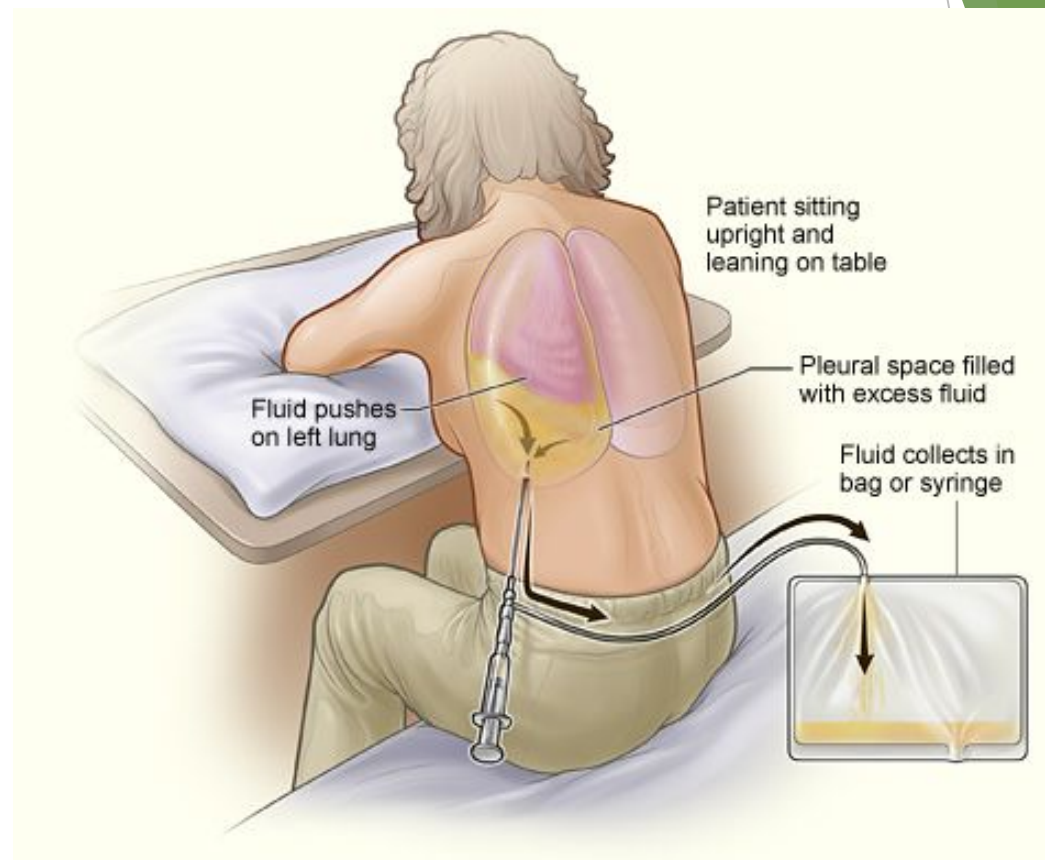
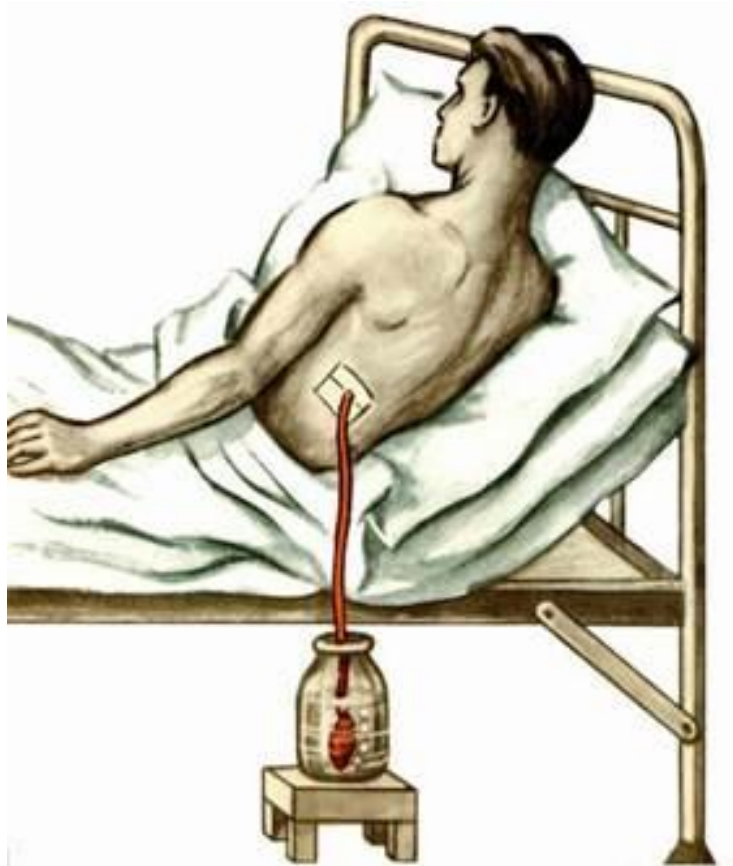


Троакормен дренаж қондыру

- ▶ Біркезекті эвакуация кезінде тек 1-1,5 литр экссудат аламыз, жүрек-қантамыр асқынуларын (окпенің тез жайылуы, көкірек аралық тез ығысуы) болдырмау мақсатында. Пункция көрсеткіштер: 400-500 мл плевра қуысында және 200-300 мл ТЖ-імен бірге. Қолтық асты алдыңғы сызық бойынша 7-8 қабырғаға жергілікті анестезия мен троакар көмегімен кеуде қабырғасын және париетальді плевраны тесіп, дренаж жүргіземіз. Қондырылған дренажды активті аспирация аппаратына және пассивті болінді шығару мақсатында Бюлау бойынша сифонға жалғаймыз. Динамикада науқасты бақылаймыз. Рентген-тексеріс және плевра қуысының УДЗ.



Аппарат активной аспирации



Бюлау дренажы бойынша экссудаттың ағуы

1. Этиологиялық ем – негізгі ауруды емдеуге бағытталған (пневмония, туберкулез, рак). Кең спектрлі **антибиотик** (*амоксициллин/клавуланат, цефалоспориннің II - III ұрпағы, респираторлы фторхинолондар, аминогликозидтер*), туберкулезге қарсы **химиопрепараттары**.

2. Патогенетикалық ем плевра қуысындағы сұйықтық мөлшерін азайтуға бағытталған :

- қабынуға қарсы терапия (СЕҚҚП)
- десенсибилизациялаушы терапия (антигистаминді)
- дезинтоксикационды (сұйықтық ішу, инфузии)
- қалыпты онкотикалық қысымды қалыптандыру - альбумин, нативті сарысу, ақуызды және аминқышқылды гидролизаттарды (инфезол, альбумин) тағайындау
- тамыр өткізгіштігін төмендету (аскорутин, дицинон, стероид).

5) Созылмалы инфекциялық плеврит кезінде организм **резистенттілігін** жоғарылататын (*иммуноглобулин человеческий нормальный, гипериммунная плазма, имунофан, полиоксидоний, тималин*) препараттар қолданылады.

3. Симптоматикалық ем: құрғақ плеврит кезінде ауырсыздандыру.

- ▶ Плеврит емі көбінесе стационар жағдайында жүргізіледі. Төсек режимі, бөлмені жиі желдету, дәрумен және ақуызға бай тағамдану тағайындалады. Дене температурасы қалыптанғаннан және ауыру сезімі басылғаннан кейін, плевральды спайканың алдын алу мақсатында тыныс гимнастикасын және емдік дене шынықтыру тағайындалады. Бұл мақсатта кеуде қуысының массажын тағайындайды.

Қолданылған әдебиеттер:

- Патологиялық анатомия терминдерінің орысша – латынша – қазақша түсініктеме сөздігі.- Ақтөбе. ISBN 9965-437-40-8
- «Қазақстан»: Ұлттық энциклопедия / Бас редактор Ә. Нысанбаев – Алматы «Қазақ энциклопедиясы» Бас редакциясы, 1998 ISBN 5-89800-123-9, VII том
- Денсаулық [Текст]: ғылыми-көпшілік журнал/ бас ред. Молдахмет Қаназ. – 2010 жыл, қаңтар. – Алматы: «Полиграфкомбинат» ЖШС. – 2010 жыл, қаңтар.
- <http://otekam.net/zastoj/skoplenie-zhidkosti-v-plevralnoj-polosti.html>
- http://vmede.org/sait/?page=8&id=Onkilogiya_trufanov_t1_2010&menu=Onkilogiya_trufanov_t1_2010