

Плеврит

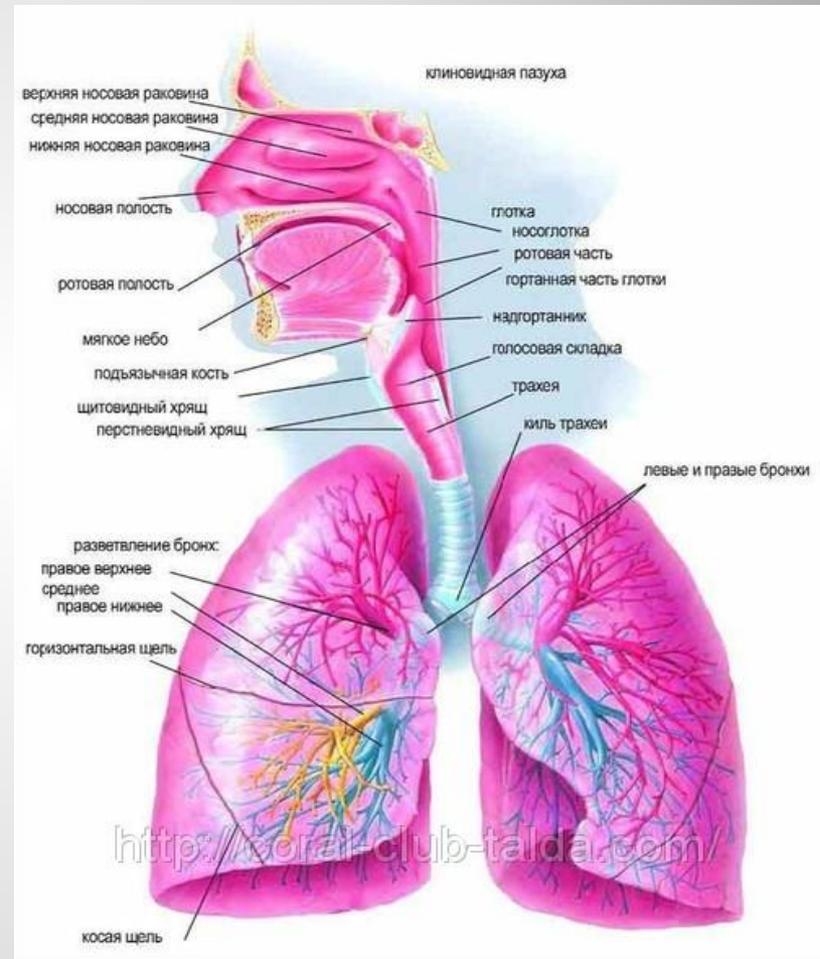
Преподаватель: Надежда Анатольевна.
Выполнила: Винокурова Ольга.
Группа: 31 м/с.

Цель: образовательная.
Студент должен знать:
определение, причины,
классификация,
лечение, проведение
плевральной пункции.
Студент должен уметь:
отличить сухой от
экссудативного
плеврита, делать в/в,
в/м, ставить
капельницу.



Плевра. Ее особенности работы.

Плевра состоит из двух слоев тонкой ткани. Оба слоя смазывает плевральная жидкость. Один слой покрывает легкое (висцеральная плевра), второй слой, париетальная плевра, покрывает внутреннюю стенку грудной клетки. Обычно приблизительно 10-20 мл прозрачной жидкости выполняет роль смазки между этими слоями. Жидкость непрерывно заменяется, главным образом, через внешний слой плевры. Давление в плевре отрицательно (как при всасывании) и становится еще более отрицательным во время вдоха. Давление становится менее отрицательным во время выдоха. Между двумя слоями плевры всегда отрицательное давление. Вхождение воздуха (положительное давление) в месте, например, от раны ножа, приведет к разрушению легкого.



Определение

Плеврит — воспаление плевральных листков, с образованием на их поверхности фибрина (сухой плеврит) или скопление в плевральной полости экссудата различного характера (экссудативный плеврит).

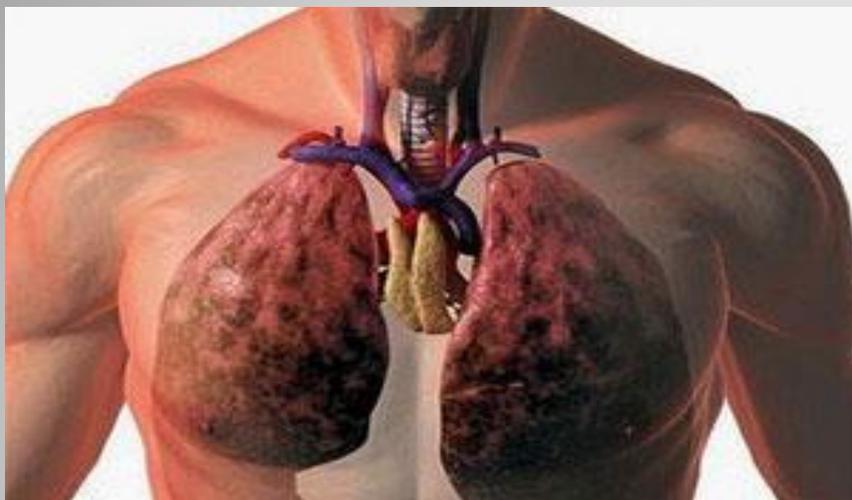


Причины

- **Инфекции:** бактерии (включая те бактерии, которые являются причиной туберкулеза), грибки, паразиты или вирусы
- **Вдыхание химических или токсичных веществ:** например, вдыхание небольшого количества аммиака
- **Сосудистые болезни:** волчанка, ревматоидный артрит
- **Раковые образования:** например, распространение рака легкого или рака молочной железы к плевре
- **Опухоли плевры:** мезотелиома или саркома
- **Остановка сердца**
- **Легочная эмболия:** кровяной сгусток в кровеносных сосудах в легком. Эти сгустки иногда сильно уменьшают поступление крови и кислорода к частям легкого и могут привести к смерти части ткани легкого (данный процесс назван инфарктом легкого). Это, также, может вызвать плеврит.
- **Преграда каналов лимфы:** в результате опухолей
- **Травма:** переломы ребра или раздражение от трубки в груди обычно уменьшают объем плевральной полости в грудной клетке
- **Определенные препараты:** препараты, которые могут вызвать синдромы, подобные волчанке
- **Заболевания органов брюшной полости:** такие как панкреатит, цирроз печени
- **Инфаркт легкого:** смерть ткани легкого из-за нехватки кислорода, вследствие плохого кровоснабжения



Факторы риска



- ❑ переохлаждение
- ❑ переутомление
- ❑ неполноценное питание
- ❑ гипокинезия
- ❑ лекарственная
- ❑ гиперсенсбилизация

Основные формы плевритов

- сухие, или фибринозные,
- выпотные, или экссудативные,
- гнойные



Симптомы плеврита

- Боль в груди, которая усиливается при вдохе
- Одышка
- Острая боль

Самый общий признак плеврита - боль, которая усиливается при вдохе. Хотя в самих легких нет болевых рецепторов, плевра содержит много нервных окончаний. Когда дополнительная жидкость накапливается между слоями плевры, боль обычно менее сильная - это менее серьезная форма плеврита. С накоплением очень большого количества жидкости, расширение легких может быть ограничено, вследствие чего может усиливаться одышка.



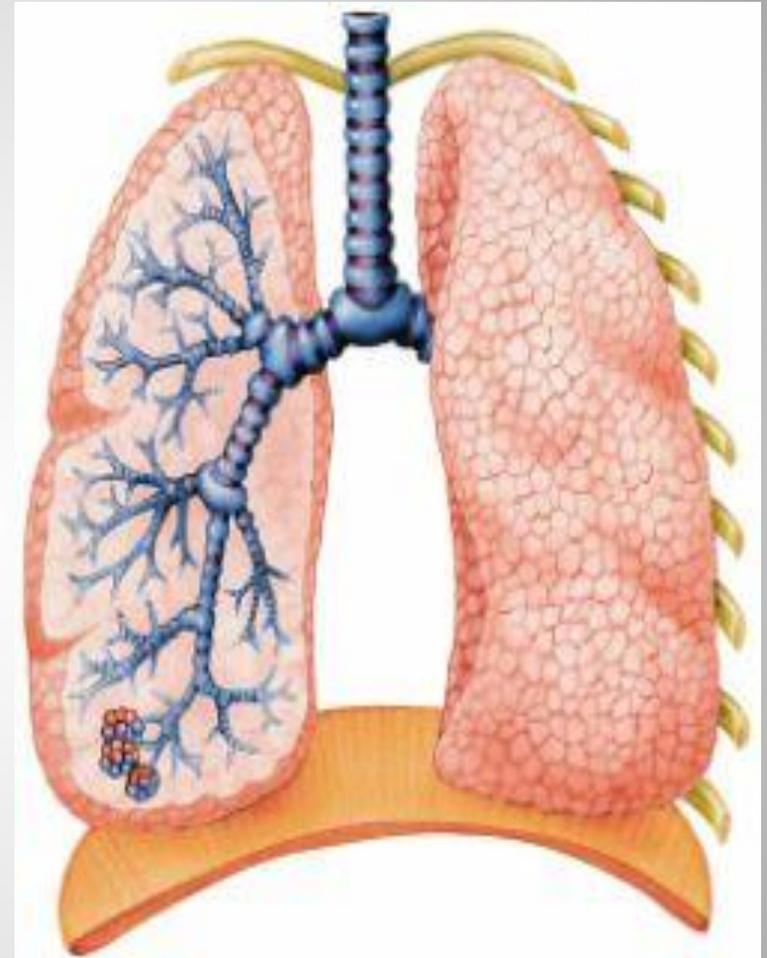
Симптомы сухого плеврита

- боль в боку, усиливающаяся при вдохе, кашле, которая уменьшается в положении на больной стороне
- учащенное поверхностное дыхание;
- боль может распространяться в живот;
- иногда наблюдается болезненная икота, боли при глотании;
- общее состояние страдает незначительно.



Симптомы выпотного плеврита

- общее недомогание;
- сухой кашель;
- чувство тяжести, переполнения в пораженной стороне груди.
- при значительном количестве экссудата (жидкости) появляется одышка, учащается пульс, больные принимают вынужденное положение на больном боку.
- синюшный оттенок лица, набухшие шейные вены, выпяченные межреберья в зону скопления выпота.



Симптомы гнойного плеврита

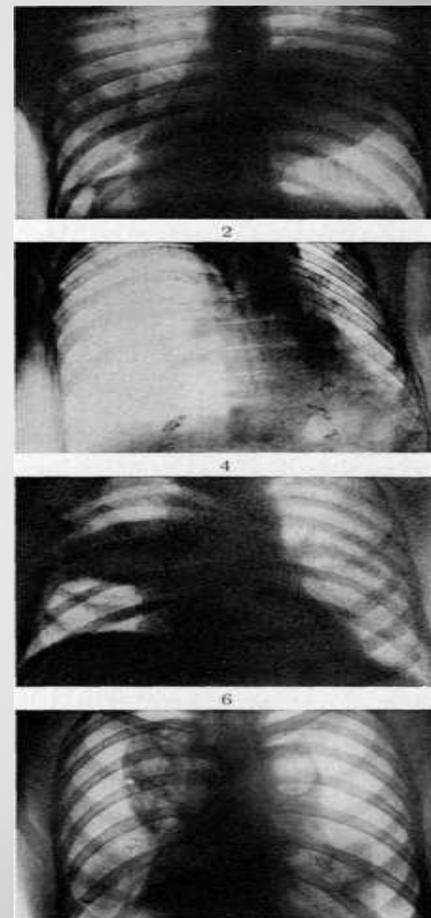
- общая интоксикация;
- высокая лихорадка;
- потливость.

Перкуторные и аускультативные данные такие же, как и при экссудативном плеврите, но результаты исследования крови (увеличение СОЭ, значительный лейкоцитоз), а также данные плевральной пункции свидетельствуют о гнойном воспалении.



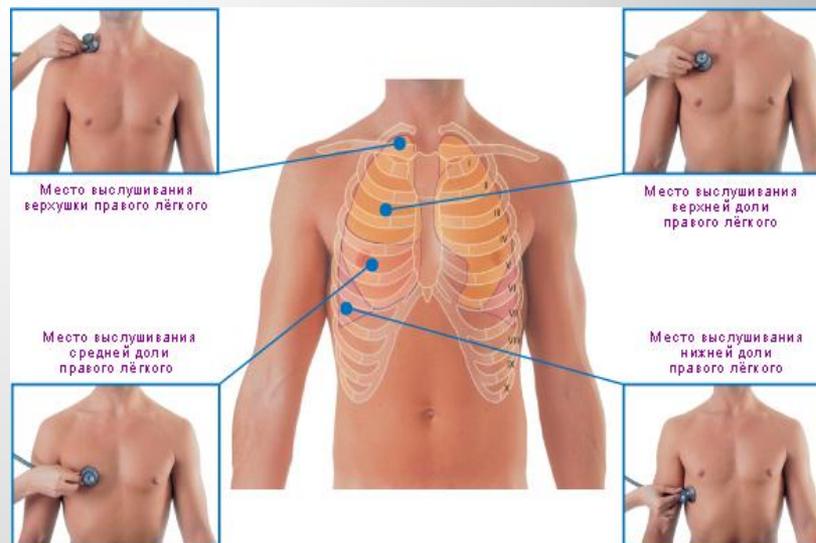
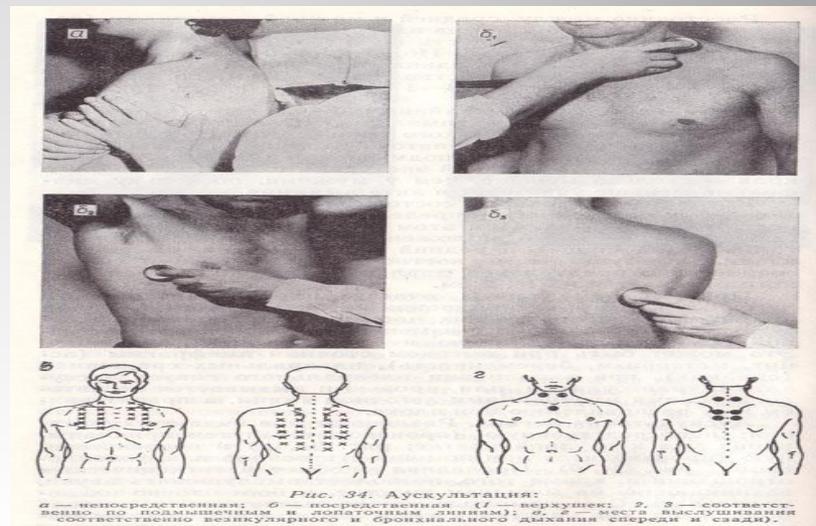
Диагностика

- При осмотре больного выявляются **ограничение экскурсий легких**, частое и поверхностное дыхание (из-за острых болей); в нижних и боковых отделах выслушивается шум трения плевры (вследствие трения друг о друга листков шероховатой поверхности плевры), напоминающий «скрип кожи» или «новой подошвы».
- При рентгенографии легких **плевральный выпот** не виден, но зато могут быть обнаружены признаки основного заболевания: чаще — пневмококковая пневмония, ТВС легких, бронхогенный рак, ТЭЛА, бронхоэктазы и реже — СКВ, РА.
- Больные также жалуются на тяжесть (реже — на боли) в **грудной клетке** на стороне поражения; сухой, непродуктивный или продуктивный кашель; повышение температуры тела. Одышка становится тяжелой, если ПВ накапливается быстро или его объем значительный, что вызывает компрессию легкого и рестриктивные нарушения. Особенно тяжелая симптоматика отмечается при гнойном ПВ (эмпиеме плевры) — выраженная интоксикация с потрясающими ознобами и гектическая лихорадка.
- Кашель обычно продуктивный, с **небольшим количеством мокроты** (выраженность зависит от степени сдавления накопившейся жидкостью стенок бронхов и раздражения плевры), если нет сопутствующего заболевания легких (ХОБЛ или пневмонии). Повышение температуры часто отмечается на фоне инфекционного поражения, но может быть на фоне инфаркта, рака легкого или ДБСТ.



- При аускультации над зоной притупления дыхание резко ослаблено или не прослушивается. Бронхиальный оттенок дыхания определяется в зоне треугольника Гарленда и над верхней границей тупости, где чаще в фазе рассасывания экссудата может выслушиваться и шум трения плевры. По мере рассасывания ПВ можно выслушать шум трения плевры. ПВ может локализоваться под легкими, симулируя подъем купола диафрагмы. Таким образом, физикальные симптомы ПВ достаточно характерны, но не позволяют с уверенностью судить о природе ПВ (экссудативный или трансудативный).

- При осмотре **больного с плевральным выпотом** выявляют зону плеврального поражения: отставание пораженной части грудной клетки в акте дыхания, выбухание межреберных промежутков и болезненные точки Мюссе.

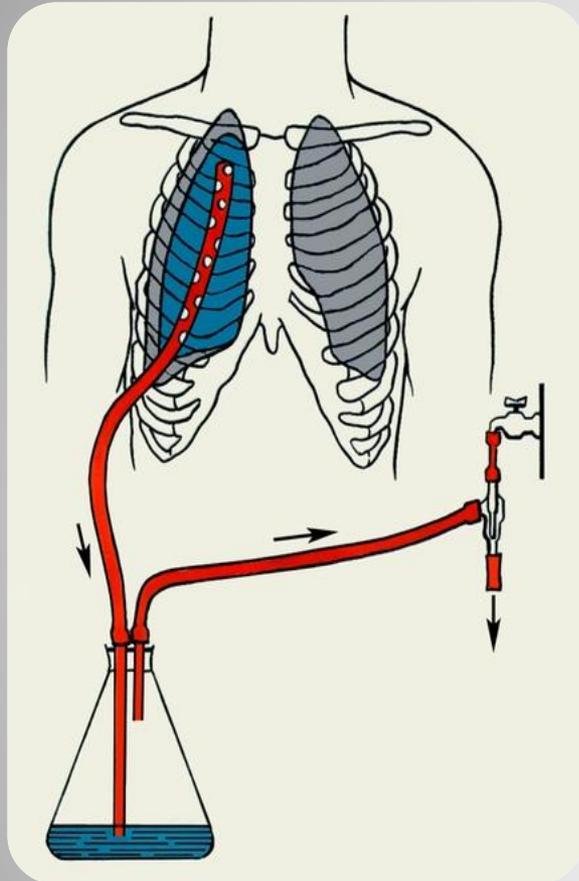


Лечение



Лечение фибринозного (сухого) плеврита

Показаны покой, тепло, противоболевые мероприятия: фиксация грудной клетки повязкой, пластырем, новокаиновая блокада. Назначают банки, горчичники, медикаментозную терапию: кодеин, амидопирин и др.



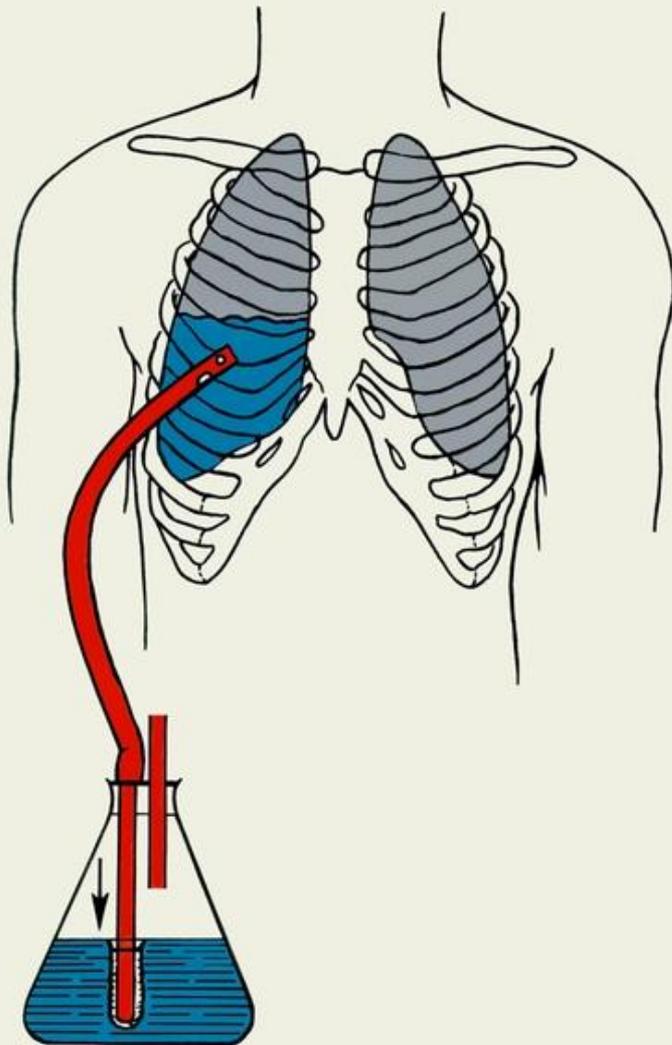
Лечение экссудативного плеврита.

Важным лечебным мероприятием является плевральная пункция — извлечение экссудата из плевральной полости. В шестом межреберье по линии, идущей книзу от лопатки, делают прокол специальной толстой иглой. Если срез иглы попал в плевральную полость, то через иглу наружу выделяется экссудат. Абсолютным показанием к плевральной пункции служит значительное скопление жидкости. Для плевральной пункции используют аппарат Потена.

Необходимо учитывать наличие у больного транссудата или экссудата, так как экссудат чаще свидетельствует о воспалительном характере процесса, а транссудат — о наличии отеков в полостях. Для дифференциальной диагностики используют лабораторные методы: плотность транссудата — ниже 1,015, а экссудата — выше 1,015. Количество белка в транссудате ниже 3%, а при экссудате — выше 3%. Кроме того, рентгенологически транссудат в полости плевры располагается горизонтально и при перемещении больного под экраном жидкость в полости плевры изменяет уровень, а при экссудате этого не происходит, т. е. жидкость располагается по линии Эллиса — Дамуазо — Соколова и не изменяет своего уровня.

Во время плевральной пункции медицинская сестра помогает врачу, находясь возле сидящего на стуле больного. При указанной манипуляции у больного возможен обморок, в этом случае срочно вводят сердечно-сосудистые средства (камфора, кофеин). Медикаментозные средства — салицилаты, хлорид кальция. При подозрении на туберкулезную этиологию плеврита показаны препараты стрептомицина, фтивазид. Больной плевритом должен соблюдать постельный режим (лежать на больном боку). Назначают банки, горчичники.

В период рассасывания экссудата рекомендуется дыхательная гимнастика. Важным мероприятием по предупреждению плеврита является лечение основного заболевания: пневмонии, туберкулеза легких, ревматизма.



Лечение гнойного плеврита.

Заключается в назначении массивных доз антибиотиков, включая их интраплевральное введение. По показаниям предпринимают оперативное вмешательство. Большое значение имеет правильная подача больному кислорода, как и при других заболеваниях дыхательного аппарата.

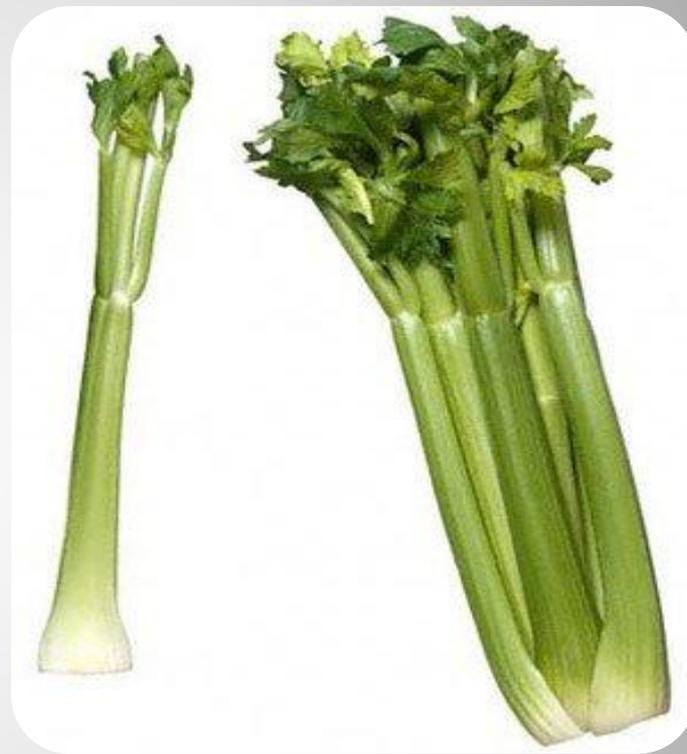
Осложнение экссудативного плеврита

Осложнением такого **плеврита** может быть развитие в плевральной полости спаечного процесса, заращение плевральных полостей и междолевых щелей, образование массивных наложений, шварт, утолщений плевры, формирование плевропневмоцирроза и дыхательной недостаточности.

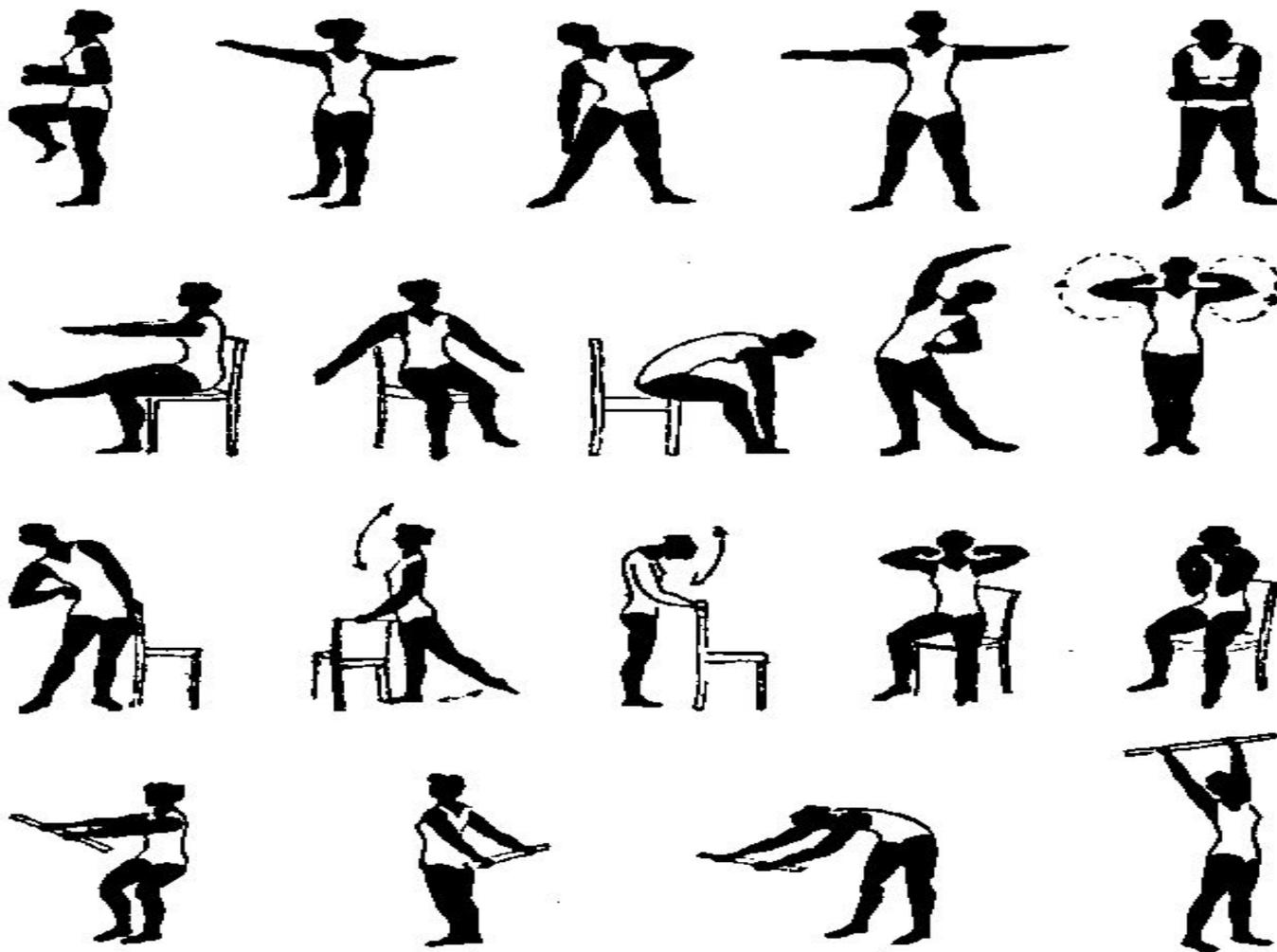


Лечебное питание

- Заболевание чаще имеет туберкулезную и реже другую этиологию (пневмококковую, стафилококковую, стрептококковую и др.). Оно характеризуется воспалительным поражением плевры. Плевральные полости заполняются воспалительным экссудатом, богатым белком. Лечебное питание направлено на уменьшение воспалительной экссудации, снижение повышенной реактивности. Это обеспечивается ограничением углеводов (200—250 г), соли (до 3—5 г) и увеличением содержания в диете солей кальция (до 5 г). Показано некоторое ограничение употребления свободной жидкости (500—700 мл).
- Следует заботиться о введении достаточного количества витаминов (особенно ретинола, аскорбиновой кислоты, биофлавоноидов и эргокальциферола).
- **Исключаются:** пищевые продукты, вызывающие жажду (соленья, копчености, консервы, экстракты и пр.).



Лечебная физкультура



Профилактика плеврита

Плеврит может быть предотвращен, в зависимости от его причины. Например, раннее лечение пневмонии может предотвратить накопление плевральной жидкости. В случае заболеваний сердца, легких или почек, управление основной болезнью может помочь предотвратить накопление жидкости.

