



# ПЛЕВРИТТЕР.Диагностикасы.Пневмонияның антибактериальді терапиясының принциптері және оның профилактикасы.

Орындаған: Абдашева М

Курс: 4

Группа: 12-031-02

Тексерген: Серикбаева А

**Плеврит** бұл плевра қуысына сұйықтық жиналуымен немесе плевра бетіне фибрин жіпшесінің түзілуімен жүретін плевраның қабынуы.

- Көп жағдайда плеврит өздігінен ауру болып саналмайды. Ол өкпедегі, кеуде торындағы, диафрагмадағы, көкірек аралықтағы үрдістердің ағымын асқындырады немесе жүйелі аурулардың көрінісі болып табылады. Кеуде қуысында іріңнің жиналуы плевра эмпиемасы деп аталады.

- ◆ Инфекциялық плевриттің себептері бактериялар, вирустар, туберкулез микобактериясы, рикетсиялар, саңырауқұлақтар болуы мүмкін.
- ◆ Инфекциялық емес плеврит қатерлі ісіктерде (плевраға метастаз берілгенде), жүйелі ауруларда (ревматоидты артрит, ЖҚН, Вегенар гранулематозында және т.б.), кеуде торының жарақаттарында, миокард инфарктінде (Дресслер синдромы), өкпе инфарктісінде (өкпе артериясының тромбоэмболиясы), жүрек жетіспеушілігінде пайда болады. *Плеврит силикоз кезінде жиі дамиды, ол құрамында кремний оксиді бар өндірістік шаңдармен дем алғанда таралатын ауру.*

- ◆ Плеврада су жиналумен жүретін науқастарда бірінші орында туберкулезді этиологиядағы плеврит, екінші орында парапневмониялық және үшінші орында ісікті үрдістермен негізделген плевриттер орын алады. Балалар мен жасөспірімдердегі плевриттің себебі көбіне туберкулез, бактериалдық пневмония, ал жастан жоғары адамдарда ісіктер, жүрек аурулары, пневмониялар, өкпе инфаркттары болып табылады.

# Жіктелуі

## Түрлері бойынша:

- Құрғақ (фибринозды, адгезивті висцеральді және париетальді плевра жапырақшаларының жабысу негізінен болады)
- Экссудативті (серозды, серозды фибринозды, геморрагиялық, плевраның іріңді эмпиемасы).

## Этиологиясы бойынша:

- Арнайы емес инфекциялар (пневмококты, стафилококты, стрептококты) және арнайы инфекциялар (туберкулездік, мерездік, вирустық, саңырауқұлақтық)
- Инфекциялық емес (карциноматоздық, ревматикалық, панкреатогендік, инфарктік, өкпе артериясының эмболиясы кезінде, аллергиялық).

# Жіктелуі

## Ағымы бойынша:

- Жедел
- Жеделдеу
- созылмалы

## Кезеңі бойынша:

- Экссудация
- сорылу

# Жіктелуі

## Орналасуы бойынша:

- Сол, оң жақтық
- Екі жақтық
- Дорбаланған
- Өкпе ұшы
- Қабырғалық
- Базальді
- Бөлшек аралық.

# Патогенезі

Плевра қуыстарына инфекциялардың жұғу жолдары:

- Өкпедегі инфекция ошағы
- Лимфогенді
- Гематогенді
- Жарақаттық.

Плеврада қабыну үрдісінің дамуы тамырлардың өткізгіштігінің жоғарылауына, плевра ісінуіне және плевра қуысына сұйықтық бөлінуіне әкеледі. Плевра қуысында қабыну үрдісінің нәтижесінде пайда болған сұйықтық жиналуын экссудат деп атайды. Орта мөлшерде экссудаттың сұйық бөлігі сорылып, фибрин талшықтары бөлінеді. Құрғақ не фибринозды плеврит дамиды.



Инфекциялық емес плевриттің дамуында плевра қуысында қабынусыз сұйықтық трансудат жиналады. Трансудат асцит, жүрек жетіспеушілігін және қан плазмасында белок концентрациясының төмендеуін тудыратын кез келген жағдайда түзіледі.

Миокард инфарктінде, ДТЖАда плевриттің дамуы аутоиммунды механизмге байланысты. Жарақаттық плевриттің дамуы плевраның зақымдалу реакциясымен байланысты.

# Клиникалық көріністері

- Плевра беттерінің қабыну процесімен зақымдануының клиникасында 3 басты синдромды ажыратады:
  - 1) Фибринді (құрғақ) плеврит синдромы;
  - 2) Экссудатты плеврит синдромы;
  - 3) Іріңді плеврит синдромы (плевра эмпиемасы).

## ***Құрғақ плеврит:***

кеуде торының  
ауырсынуы  
зақымдаған жағына  
байланысты  
ауырсынуы);  
құрғақ жөтел;  
ықшылық;  
мойын ауруы;  
ыныс алуы үстірт  
өне жиі;

## ***Эксудатты плеврит:***

- Кеуденің зақымдалған жағына салмақ сезіну;
- Ауырсыну;
- Ентікпе;
- дене қызуының болуы;
- Құрғақ жөтел;
- Сұйықтық көп жиналса – цианоз, мойын веналарының ісінуі байқалады.

## ***Плевра***

### ***эмпиемасы:***

- Интоксикация симптомдары;
- жүдеу;
- плевра қуысына сұйықтық жиналу симптомдары.

# Диагностикасы:

Негізгі тексерулер:

Құрғақ плеврит: пальпацияда ауырсырудың болуы; перкуссияда: өкпенің төменгі шетінің қозғалысының шектелгені; аускультацияда: тыныс әлсіреген, плевра үйкелісінің шуы естіледі.

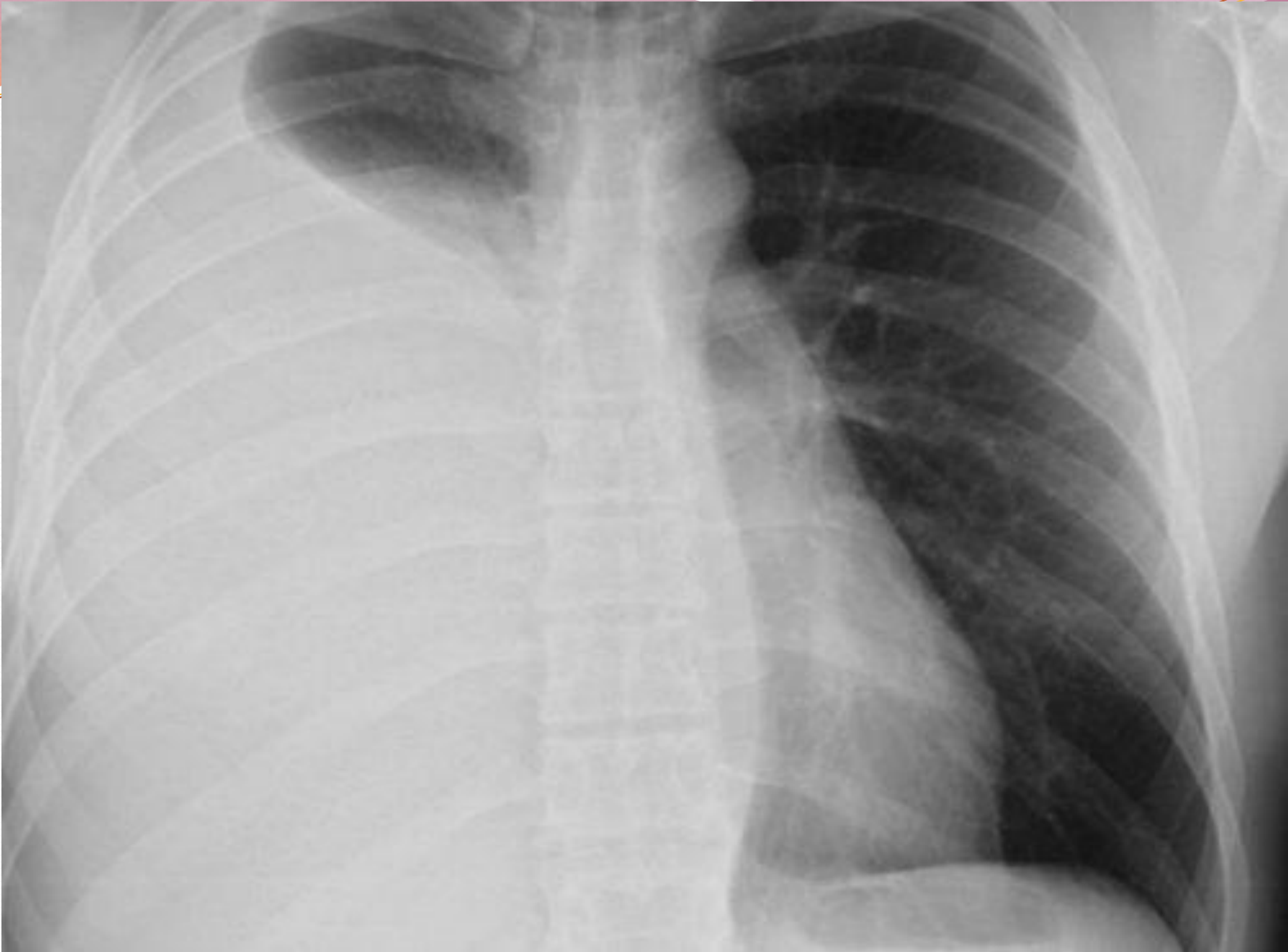
Экссудатты плеврит: палпацияда – қабырғааралықтарының қарсыластығының жоғары болуы( Потенжер оң белгісі), дауыс дірілінің болмауы немесе өте әлсіз болуы; перкуссияда – сұйықтық үстінде перкуссиялық тұйық дыбыс, жиналған сұйықтық көлемі 400-500 мм кем болмаса анықтауға болады ; аускультацияда – тұйықтық аймағының бетінен әлсіз тыныс естіледі немесе естілмейді, кейде тұйықтық шегінен жоғары, фонендоскоппен немесе алақанмен басып тұрып демді терең алдырғанда, плевра үйкеліс шуы және ылғалды сырылдар естілуі мүмкін.

# Аспаптық тексерулер:

Рентгенологиялық әдіс:

Құрғақ плевритте – диафрагма күмбезінің жоғары тұрғаны, тынысты терең ішке алғанда оның қалыңқы болуы, өкпенің төменгі шеттері қозғалысының шектелгені көрінеді.

Эксудатты плевритте – жоғарғы жағының қия шекарасы бар гомогенді қарайғандық, көкірекаралығының сау жаққа қарай ығысуы.





- УДЗ – шектелген сұйықтықтарды анықтауда басты әдіс болып есептеледі, ол бар сұйықтықтың көлемін және сипатын (серозды және іріңді) анықтауға мүмкіндік береді.
- Плевра пункциясы – плевра қуысында сұйықтықтың барын және оның сипатын анықтауға, сұйықтықтың сипатына қарап патологиялық процесстің себебін анықтауға мүмкіндік береді.
- Тұнбаны цитологиялық зерттеу маңызды.



# Емі

- Режим (ауыр жағдайда) төсектік;
- Диета 10 – 15 стол;
- Этиотропты ем – негізгі себебін жою;
- Патогенетикалық ем: қабынуға қарсы, десенсибилизация емі ( ацетилсалицил қышқылы 1,0 тәулігіне 3-4 рет, вольторен, индометацин, бутадион, кальций хлориды т.б)
- Симптоматикалық ем: ауырсындыратын құрғақ жөтел болса – дионин, кодеин, либексин, тусупрекс.
- Экссудатты алу; организмнің реактивтілігін күшейту мақсатында: құнарлы тамақтану, витаминдер комплексі, плазма кұю т.б
- . Физиотерапия, емдік дене шынықтыру және массаж.

# Әдебиеттер:

- С.Л. Қасенова, ІШКІ АУРУЛАР, Алматы, 2009
- <http://kazmedic.kz/archives/583>