

Башкирский Государственный Медицинский
Университет
Кафедра хирургических болезней

Лекция на тему:
Синдромы "воспаления"
Клинические симптомы.
Принципы лечения.
Организация сестринского
процесса.
доцент Шайбаков Д.Г.

Острый гнойный плеврит.

- Чаще плеврит носит вторичный характер, как следствие перехода воспаления при пневмонии, при абсцессе легкого, проникающих ранениях плевры, при прорыве в плевральную полость туберкулезной каверны или паразитарной кисты легкого. Реже встречается как самостоятельное заболевание. Отдельно выделяют реактивный плеврит, развивающийся при поддиафрагмальном абсцессе, панкреонекрозе, вследствие перехода воспаления через диафрагму.

Острый гнойный плеврит

- **По характеру экссудата** различают:
 - 1. Серозный плеврит
 - 2. Геморрагический плеврит
 - 3. Фибринозный плеврит
 - 4. Сухой плеврит
 - 5. Гнойный плеврит
 - 6. Эмпиему плевры.
- **По распространённости воспаления** различают:
 - 1. Базальный плеврит (воспаление синусов)
 - 2. Междолевой плеврит
 - 3. Осумкованный плеврит
 - 4. Разлитой плеврит.

Острый гнойный плеврит

- **Клиника:** Боли в грудной клетке, усиливающиеся при глубоком вдохе и кашле, повышение температуры тела с ознобами. Дыхание становится поверхностным и частым, пораженная сторона грудной клетки отстаёт при дыхании, при аускультации выявляются хрипы и ослабление дыхания, при перкуссии определяется притупление в отлогих (нижних) отделах грудной клетки. При рентгенографии отмечается гомогенное затемнение, синусы не дифференцируются, экссудат в плевральной полости может определяться в виде горизонтального уровня или как линия Дамуазо. Для уточнения диагноза может быть выполнена диагностическая пункция плевральной полости.

Острый гнойный плеврит

- *Лечение:*
- 1. Пункционный метод: лечебную пункцию выполняют в 7–8 межреберьях, по верхнему краю ребра (чтобы не повредить межреберные нерв и сосуды), по подмышечной и лопаточной линиям. После послойной местной анестезии производят прокол плевральной полости, эвакуируют экссудат, в плевральную полость вводят раствор антисептика.
- 2. Пункционно-проточный метод: с помощью толстых игл или троакаров производят пункцию плевральной полости, устанавливают 2 или более дренажей для постоянного орошения плевральной полости антисептиками и одновременной аспирации промывной жидкости.
- 3. Закрытый операционный метод: производится торакотомия, санация плевральной полости, дренирование плевральной полости с ушиванием торакотомной раны наглухо.
- 4. Открытый операционный метод: после торакотомии рана не ушивается, оставляется открытым. Используется в настоящее время крайне редко, только при эмпиемах плевры.

Перитонит – воспаление брюшины.

- *По происхождению различают:*
- 1. Вторичный перитонит:
 - – как следствие острого хирургического заболевания;
 - – как следствие перфорации повреждения полого органа.
- 2. Послеоперационный перитонит:
 - – вследствие несостоятельности швов полых органов;
 - – вследствие прогрессирования воспалительного процесса.
- 3. Криптогенный перитонит: когда источник перитонита не выявлен.

Перитонит – воспаление брюшины.

- *По характеру экссудата различают:*
- 1. Серозный перитонит
- 2. Геморрагический перитонит
- 3. Фибринозный перитонит
- 4. Гнойный перитонит
- 5. Гнилостный перитонит
- 6. Каловый перитонит
- 7. Желчный перитонит
- 8. Мочевой перитонит.

Перитонит – воспаление брюшины.

- По распространенности процесса различают:
 - 1. Местный перитонит (занимает 1–2 смежные анатомические области)
 - – неотграниченный (не имеет ограничения от невоспаленной брюшины);
 - – отграниченный (инфильтрат или абсцесс брюшной полости).
 - 2. Диффузный перитонит (занимает 2–3 смежные анатомические области)
 - 3. Разлитой перитонит (занимает не менее 3 анатомических областей до 2/3 брюшины, или 1 из этажей брюшной полости)
 - 4. Общий генерализованный перитонит (воспаление всей брюшины).

Классификация перитонита,
принятая объединенным пленумом проблемных комиссий
«Неотложная хирургия» и «Гнойная хирургия»
Межведомственного научного совета по хирургии РАМН
и Минздрава РФ, состоявшегося 21-22.04.99 в Ростове-на-
Дону

1. По распространенности процесса

перитонит

местный

распространенный

диффузный

разлитой

выходит за пределы воспаления
и охватывает рядом расположен-
ные зоны

значительную или
всю зону брюшной
полости

Мангеймский индекс перитонита (МИП)

Фактор риска	оценка тяжести в баллах
Возраст старше 50 лет	5
Женский пол	5
Наличие органной недостаточности	7
Наличие злокачественной опухоли	4
Продолжительность перитонита более 24ч	4
Толстая кишка как источник перитонита	4
Перитонит диффузный	6
Эксудат Прозрачный	0
Мутно-гнилостный	6
Калово-гнилостный	12
1 степ. тяжести - МИП менее 20 бал. - летальность 0%	
2 степ. тяжести - МИП 20 - 30 бал.- летальность 29%	
3 степ. тяжести - МИП более 30 бал. - летальность 100%	

Перитонит – воспаление брюшины.

- 1. Реактивная фаза
- 2. Токсическая фаза
- 3. Терминальная фаза.

Перитонит – воспаление брюшины.

- *Клиника:* признаки перитонита наслаиваются на проявления основного заболевания (острый аппендицит, острый холецистит и т.д.). Характеризуется нарастающими болями в животе, симптомами интоксикации, тошнотой и рвотой, вздутием живота, гипертермией. При обследовании больного выявляются сухой язык, тахикардия, живот при пальпации напряжен («доскообразный живот») и болезнен, определяются симптомы раздражения брюшины (симптом Щеткина-Блюмберга, симптом Раздольского). В поздние стадии присоединяются стойкий парез и паралич желудочно-кишечного тракта.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТА

- 1. Ликвидация источника перитонита, например: аппендэктомия, холецистэктомия, ушивание перфоративного отверстия желудка и т.д.
- 2. Санация брюшной полости: состоит в эвакуации экссудата, при разлитом и общем перитонитах необходимо промывание брюшной полости растворами антисептиков.
- 3. Адекватное дренирование отлогих участков брюшной полости: подпеченочного и поддиафрагмальных пространств, боковых каналов, полости малого таза.

Перикардит

- – воспаление околосердечной сумки. Чаще развивается как следствие септических процессов, реже – первично.

Перикардит

- *По характеру экссудата различают:*
- 1. Серозный перикардит
- 2. Геморрагический перикардит
- 3. Слипчивый перикардит
- 4. Гнойный перикардит
- 5. Фибринозный перикардит («панцирное сердце»).

Перикардит

- *Клиника:* ведущим проявлением перикардита является нарушение деятельности сердца, или сердечная недостаточность, проявляющаяся одышкой, синюшностью кожных покровов, сердцебиением, слабостью, утомляемостью, отеками на нижних конечностях. При обследовании выявляются тахикардия, при аускультации - ослабление сердечных тонов, шум трения перикарда, при перкуссии - расширение границ сердца. При рентгенографии органов грудной клетки в 2 проекциях отмечается шарообразная форма сердца.

Перикардит

- *Лечение:* в начальных стадиях – консервативное лечение. При скоплении экссудата производят пункцию полости перикарда. При фибринозно-гнойном перикардите выполняют торакотомию, перикардотомию с эвакуацией экссудата. После пункции или операции проводят антибактериальную, дезинтоксикационную, кардиогенную терапию.