

СП при плевритах

СД в терапии, лекция №7

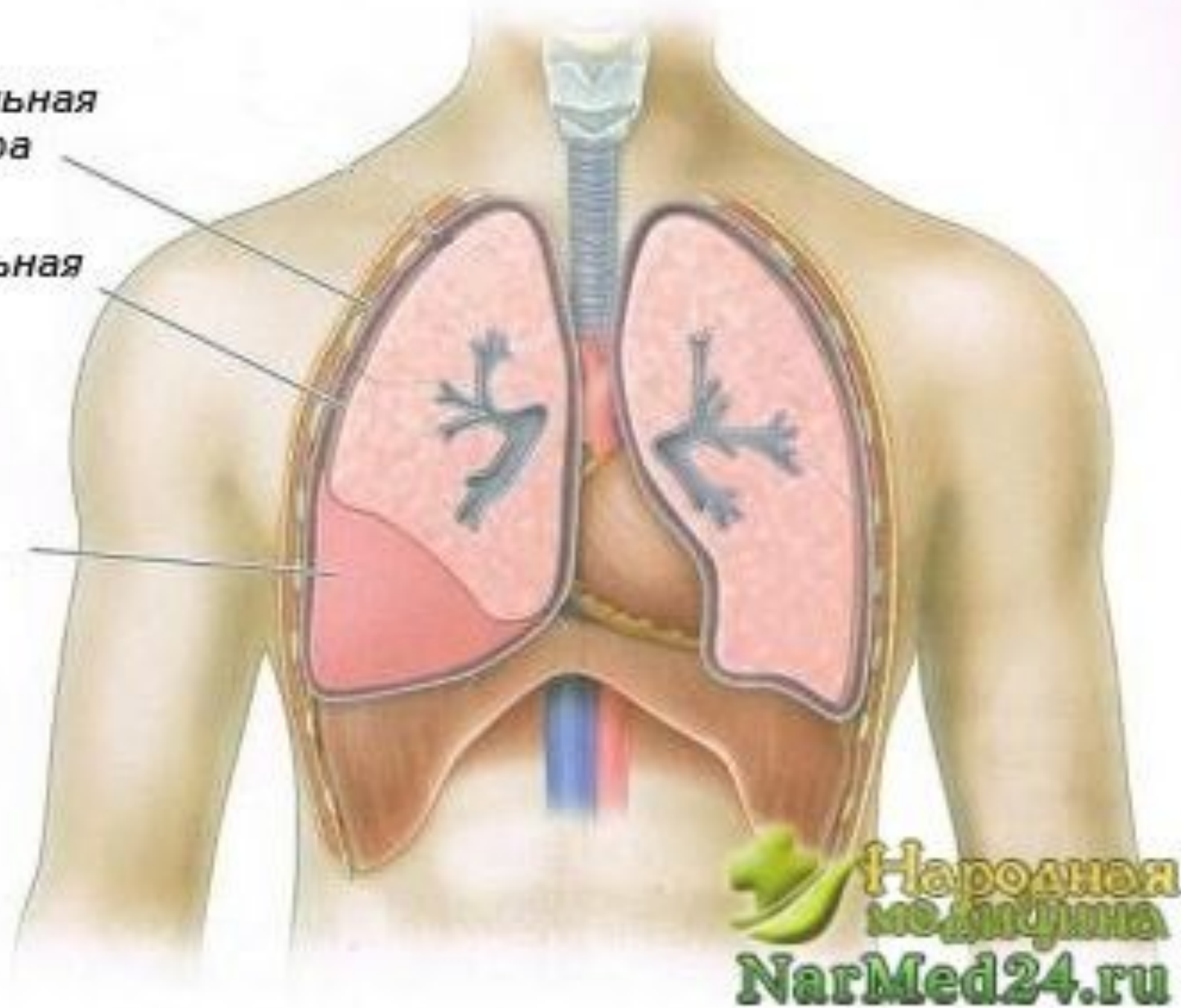
Плеврит

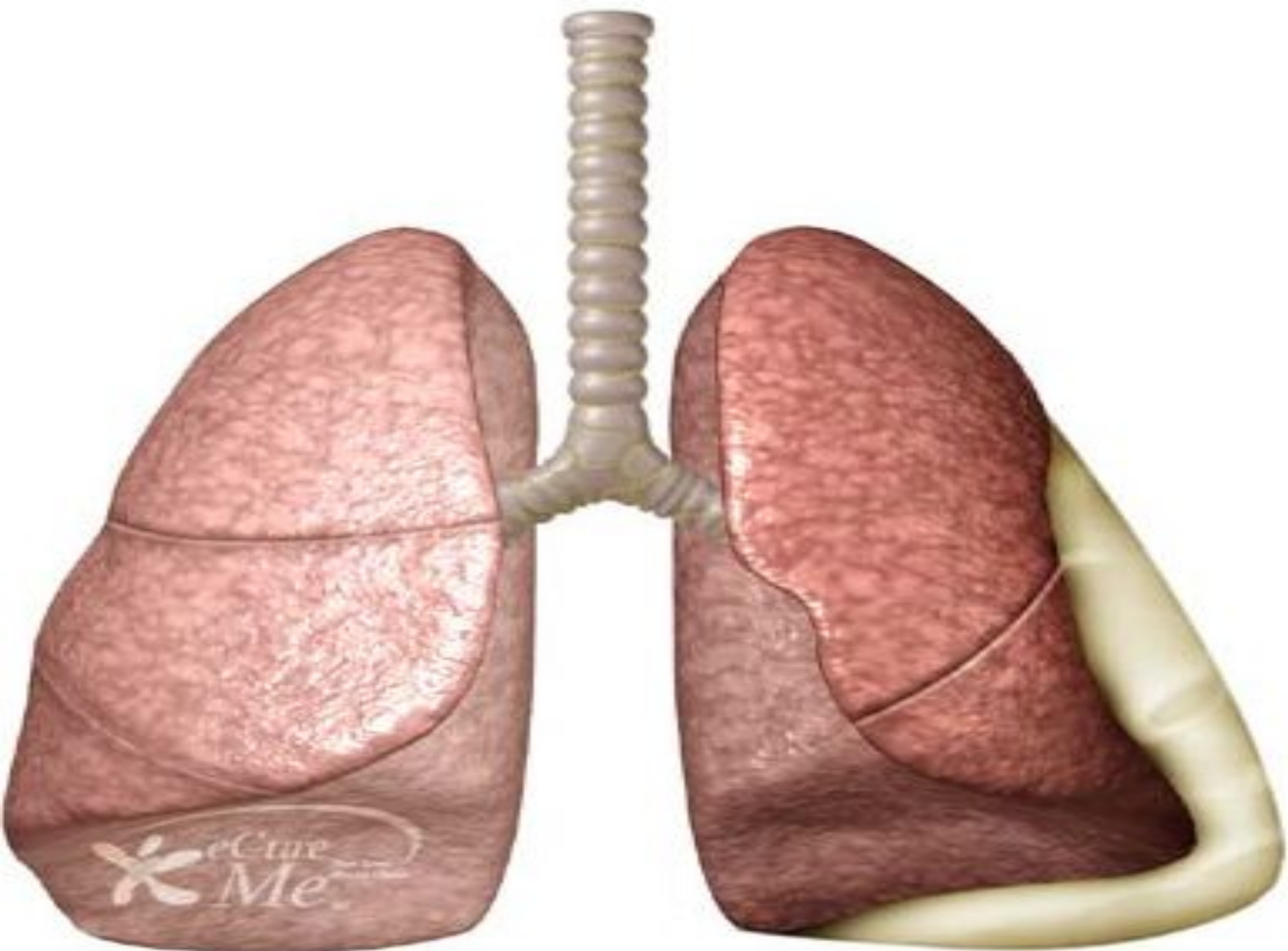
- Это воспаление плевры, сопровождающееся образованием экссудата различного характера в плевральной полости.
- Как правило, плеврит не является самостоятельной нозологической формой, а осложняет течение патологических процессов в области легких, грудной стенки, диафрагмы, средостения.

Париетальная
плевра

Висцеральная
плевра

Плеврит
легкого





Классификация плевритов

- По клиническим проявлениям – сухие (фибринозные) и выпотные (экссудативные).
- По этиологии различают инфекционные и асептические плевриты.
- По виду возбудителей – стафилококковый, пневмококковый, туберкулезный и т.п.
- По течению выделяют острые, подострые и хронические.
- По характеру экссудата плевриты могут быть фибринозными, серозными, серозно-фибринозными, гнойными, гнилостными, геморрагическими и хилезными.

Классификация плевритов

Эксудативный

Диффузный

с типичным расположением жидкости

с атипичным расположением жидкости

диафрагмальный

плащевидный

с отвесным расположением

жидкости

Осумкованный

Сухой

По этиологии плевриты бывают:

Инфекционные

Неспецифические (пневмококки, стафилококки, вирусы, грибы)

Специфические (чаще туберкулезные)

Неинфекционные

(сердечная и почечная недостаточность, цирроз печени, СКВ, ревматизм, канцероматоз, ТЭЛА, метастатическое поражение, травма и пр.)

Этиология и патогенез плевритов

- Инфекционные плевриты вызываются различными микроорганизмами: вирусами, пневмококками, стрептококками, стафилококками, легионеллой, микобактериями туберкулеза, анаэробами, грибами и др.
- Плевриты развиваются как осложнение острых пневмоний (парапневмонические).
- Могут развиваться после абсцессов и гангрены легких.
- Как осложнение туберкулеза (туберкулезные плевриты).
- В большинстве случаев плевриты возникают на фоне измененной реактивности организма как инфекционно-аллергический процесс.

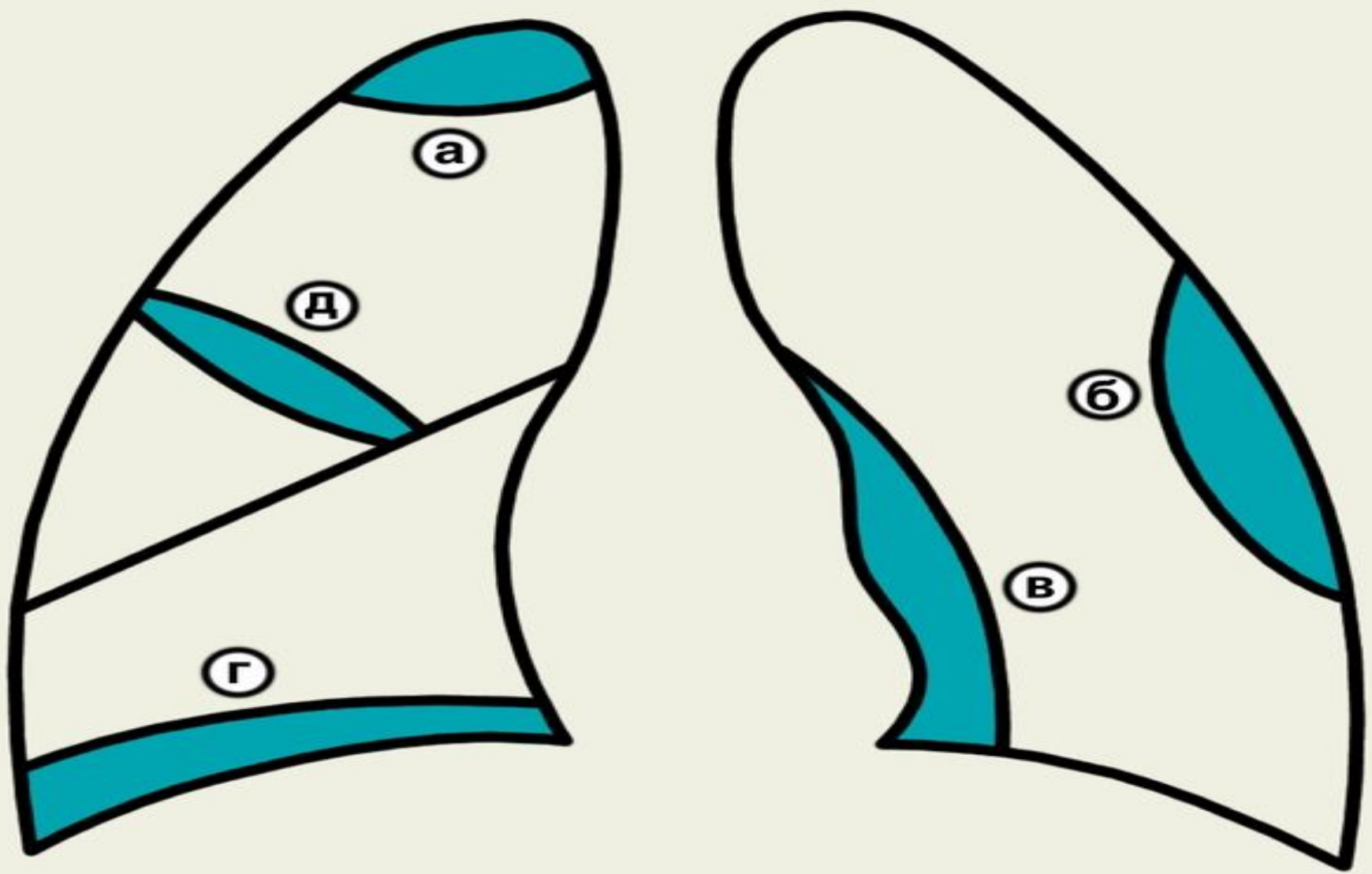


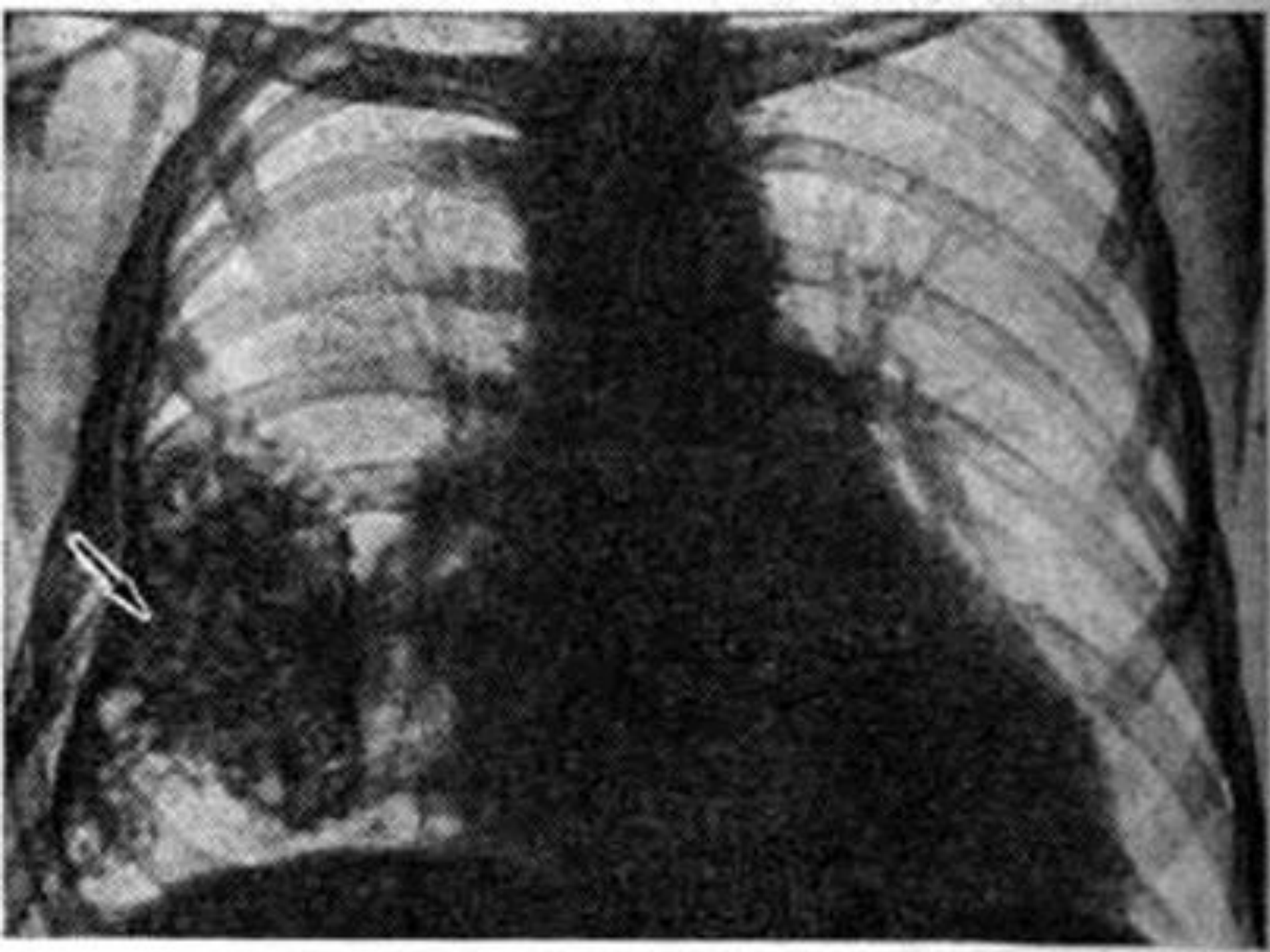
Рис. 1. Схема расположения осумкованных плевритов:
а — верхушечный; б — пристеночный; в — медиастинальный;
г — диафрагмальный; д — междолевой.

Клиническая картина плевритов

- Симптомы плеврита обычно дополняют клиническую картину основного заболевания — пневмонии, инфаркта легкого, перелома ребер, опухоли легкого и др.
- Плевриты различного происхождения могут проявляться тремя синдромами: **синдромом сухого (фибринозного) плеврита, синдромом выпотного негнойного и синдромом гнойного плеврита (эмпиема плевры).**
- Эти синдромы могут переходить один в другой.

Сухой (фибринозный) плеврит

- Постоянный симптом – боль в грудной клетке, усиливающаяся на вдохе, локализуется на пораженной стороне.
- Боль усиливается при наклоне туловища в противоположную сторону (симптом Шепельманна) и уменьшается в положении лежа на больном боку.
- Дыхание из-за боли обычно поверхностное, учащенное.
- Возможна асимметрия дыхания (больная сторона отстает в акте дыхания).
- Повышение температуры тела.
- На высоте вдоха - болезненный кашель.



Экссудативный плеврит

- Сопровождается накоплением свободной жидкости (серозной, гнойной, геморрагической, смешанной) в плевральной полости.
- Чувство тяжести, переполнения грудной клетки, нарастает одышка.
- Ассиметрия грудной клетки.
- Болевой синдром менее выражен.
- Кашель, лихорадка, вынужденное положение тела (на больном боку)
- Асимметрия дыхания (больная сторона отстаёт).

Плевральный выпот

Плевральная
полость

Плевральный
выпот

Гнойный плеврит (эмпиема плевры)

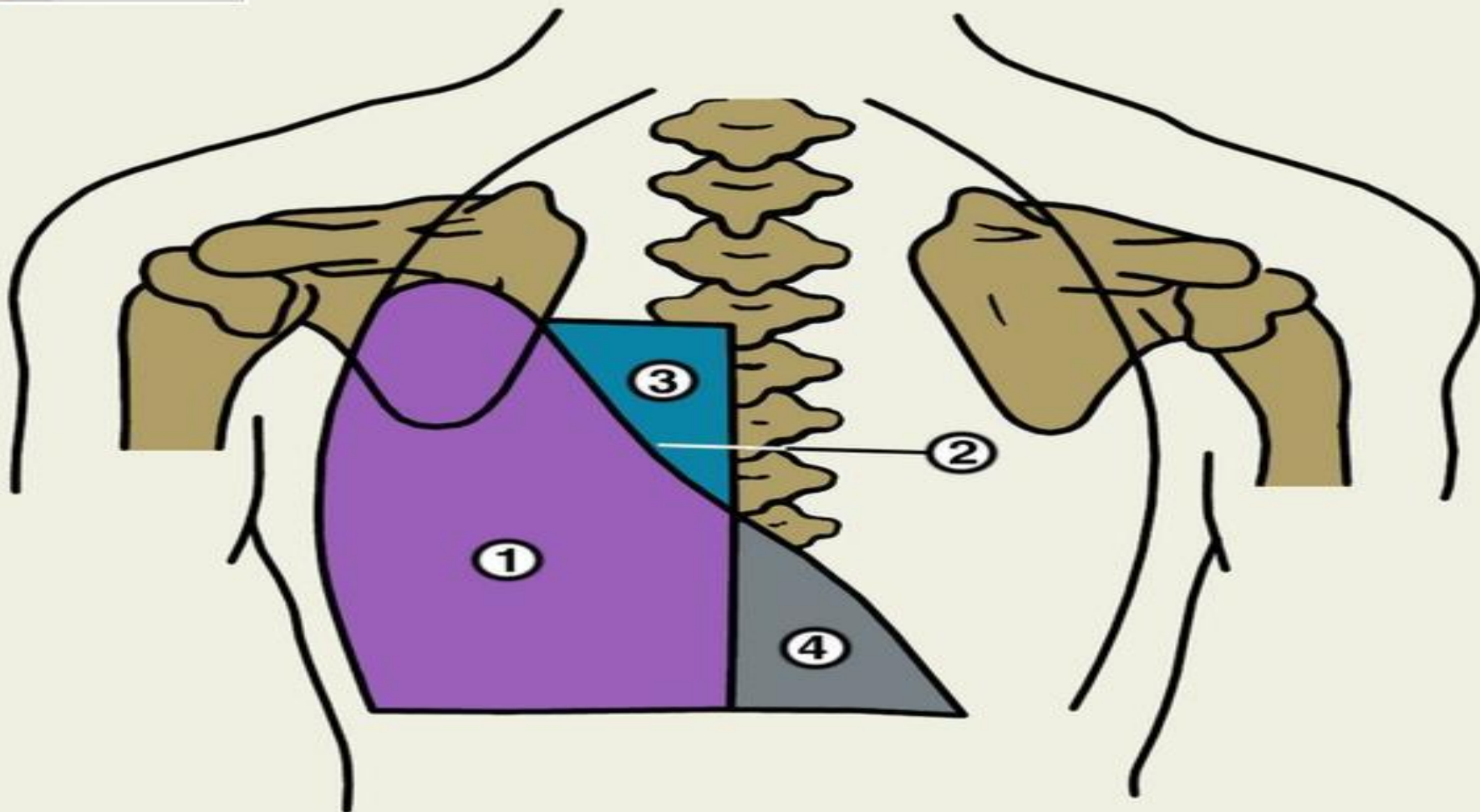
- Протекает особенно тяжело.
- Начинается с боли в соответствующей половине грудной клетки, усиливающейся при дыхании.
- Выраженные суточные колебания температуры тела (гектическая лихорадка), сопровождающиеся ознобом и повышенным потоотделением.
- Резко выражены симптомы интоксикации (общая слабость, головная боль, потеря аппетита и т.п.)

Туберкулезная эмпиема плевры



Обследование при плевритах

- При осмотре – вынужденное положение тела (сидя или лежа на больном боку), асимметрия грудной клетки и асимметрия дыхания, акроцианоз, набухание шейных вен.
- При пальпации – при экссудативном плеврите – ослабление голосового дрожания, ригидность грудных мышц, влажность кожи.
- При перкуссии – притупление звука над областью выпота, по линии Дамуазо.
- При аускультации – при сухом плеврите – шум трения плевры; при экссудативном – «немое легкое» над областью выпота.



**2 - линия Элліса - Дамуазо -
Соколова**

Дополнительные методы обследования при плевритах

- R-исследование – при экссудативном плеврите – уровень жидкости в виде косой тени.
- ОАК – нейтрофильный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ, эозинофилия.
- ОАМ – протеинурия.
- Исследование плевральной жидкости – БАК, цитология.
- Проба Манту – при подозрении на туберкулез.
- УЗИ – наличие выпота.

Рентгенологические признаки сухого плеврита

- Полоска утолщенной плевры вдоль реберного края
- Закругление угла синуса
- Уменьшение глубины угла синуса
- Понижение прозрачности легкого
- Ограничение подвижности диафрагмы
- Отставание диафрагмы при дыхании
- Симптом неполного раскрытия синусов
- В латеропозиции – полоска жидкости вдоль реберного края увеличивается

Типичные проблемы пациентов при плевритах

- Боль в грудной клетке, усиливается при кашле.
- Вынужденное положение тела.
- Лихорадка.
- Кашель.
- Одышка.
- Землистый цвет кожи.
- Слабость, потливость, сердцебиение.
- Страх перед плевральной пункцией.

Приоритетные проблемы пациентов при плевритах

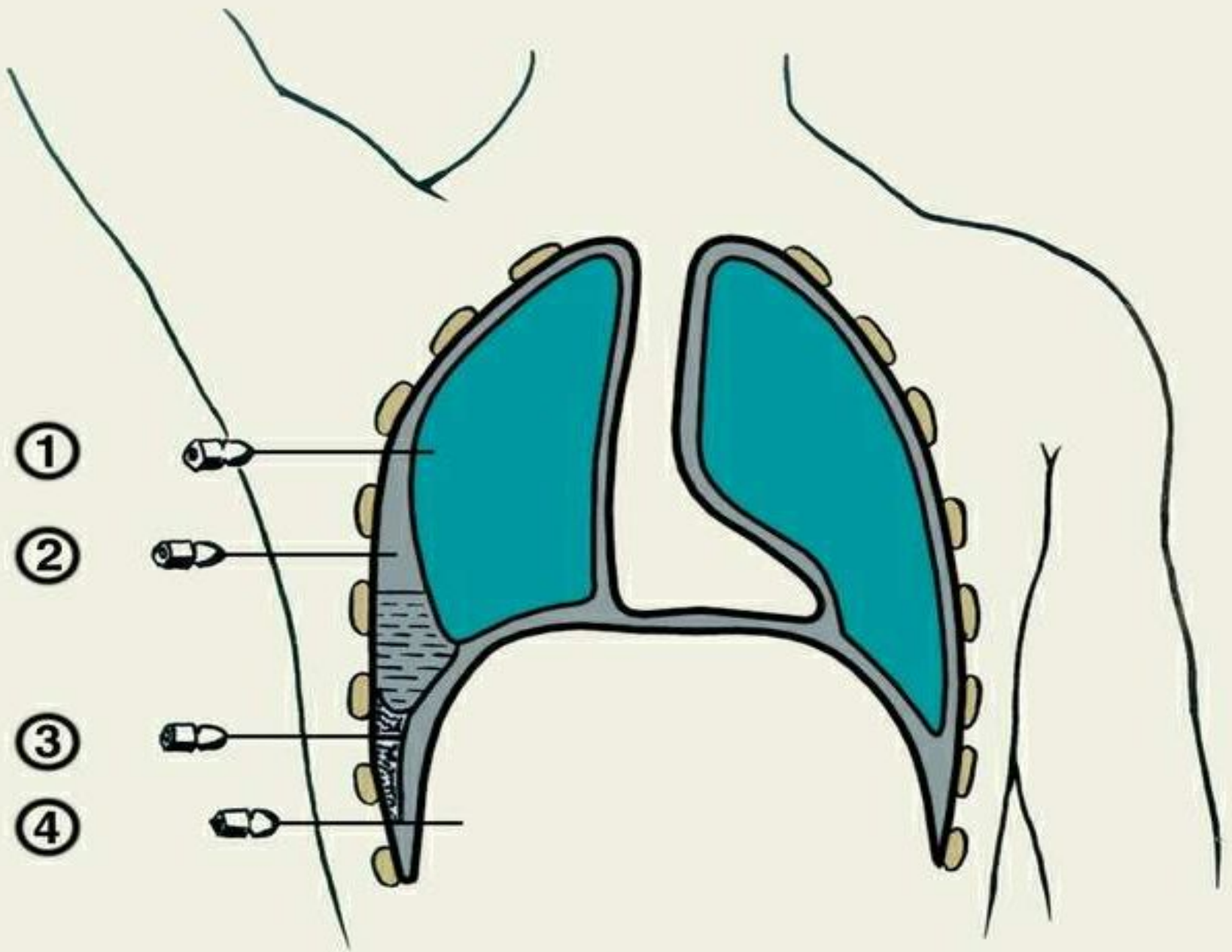
- Боль в грудной клетке
- Вынужденное положение тела.
- Лихорадка.
- Кашель.

Потенциальные проблемы пациентов при плевритах

- Сепсис.
- Образование свищей.
- Риск смещения органов средостения.
- Легочное сердце, ЛСН.
- Угроза пневмоторакса.

Лечение плевритов

- Зависит от этиологии и направлено на лечение основного заболевания (туберкулеза, пневмонии и т.п.)
- Антибактериальные препараты (а/б, сульфаниламиды, нитрофураны, противовирусные или противогрибковые препараты).
- НПВП (аспирин, вольтарен, индометацин).
- Десенсибилизирующие средства – хлористый кальций в/в, супрастин, димедрол и т.д.
- При сухом плеврите – противокашлевые средства.
- Дезинтоксикационная терапия (гемодез, глюкоза, альбумин).
- Фитотерапия, физиотерапия, ЛФК, массаж, СКЛ.
- При необходимости – хирургические методы – торакоцентез.



Пункция плевральной полости (торакоцентез)



Подготовка к плевральной пункции:

- стерильные салфетки и шарики в индивидуальной крафт-упаковке;
- лотки;
- стерильные палочки с ватным шариком (помазки для обработки кожи);
- антисептик йодосодержащий (повидон-йод 10%, бетодин и др. или спиртосодержащий антисептик);
- шприцы (10 мл – 2 шт. , 20 мл – 1 шт.);
- иглы для внутрикожной и внутримышечной инъекции;
- игла для плевральной пункции с тупым срезом;
- 0,5 – 2 % раствор новокаина;
- р-р промедола 1-2% (при необходимости)
- набор для оказания неотложной помощи (нашатырный спирт, мезатон, кордиамин, строфантин, адреналин);
- электрический плевроаспиратор;
- простыня или широкое длинное полотенце;
- направление в лабораторию.



- Сухой кашель
- Коклюш
- Отхаркивающее
- Бронходилатирующее
- Противовоспалительное

**ПРОТИВОКАШЛЕВОЕ
СРЕДСТВО**

ОТЗОВИК







1



2



3



4



5



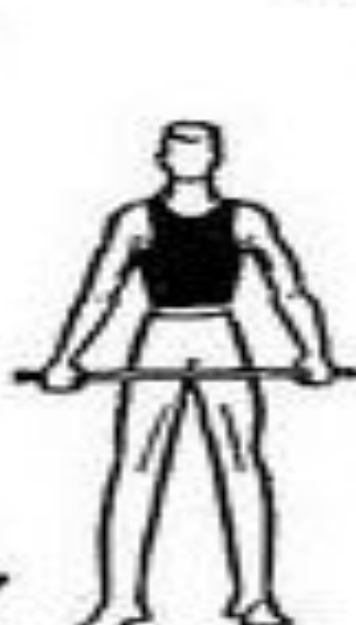
6



7



8



9



10

Ars longa, vita brevis –
ИСКУССТВО ВЕЧНО, ЖИЗНЬ
коротка



И спасибо за внимание