

Экссудативный плеврит у детей

Приготовил: Нурмахамбет Н.

РХ-436

Плеврит— воспаление плевры, тонкой, гладкой, эластичной серозной оболочки, которой покрыта вся площадь лёгких. У детей встречается достаточно часто, считаясь остаточным явлением после различных простудных и лёгочных заболеваний.

КЛАССИФИКАЦИЯ:

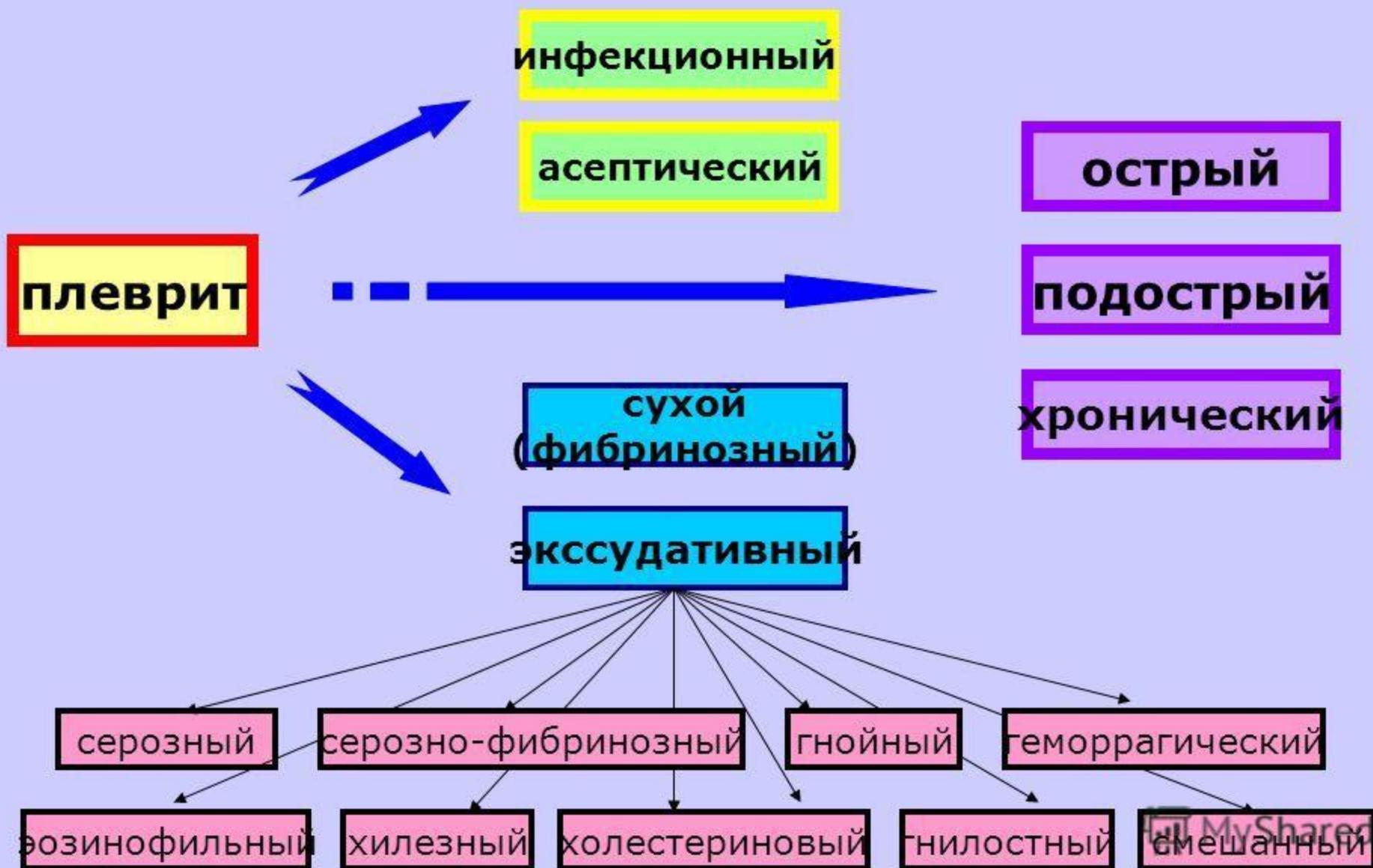
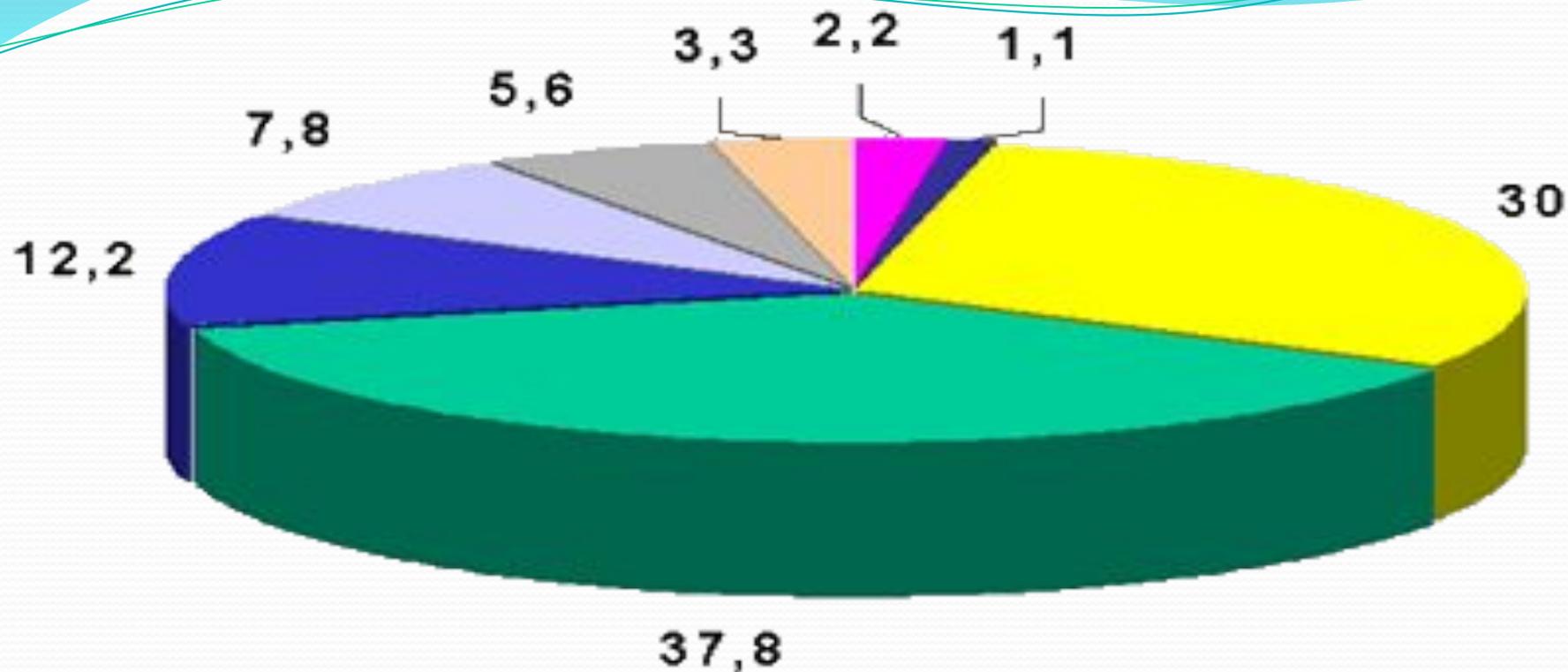


Таблица 2**Этиология внебольничной пневмонии**

Возбудитель	Частота обнаружения, %
<i>S.pneumoniae</i>	30,5
<i>M.pneumoniae</i>	12,5
<i>C.pneumoniae</i>	12,5
<i>Lpneumophila</i>	4,8
<i>H.influenzae</i>	4,5
Семейство <i>Enterobacteriaceae</i>	3,0
<i>S.aureus</i>	0,5
Другие возбудители	2,0
Возбудитель не обнаружен	39,5



 H.influenzae

 S.pneumoniae + H.influenzae

 S.aureus

 M.catarrhalis

 Отрицательный

 S.pyogenes

 Другие

 S.pneumoniae

- В раннем возрасте диагностируется чаще всего гнойный плеврит лёгких (т. е. с выделением гноя). Среди ребят 6–7 лет встречается в основном фибринозный (т. е. сухой, без выделения жидкости). У более взрослых детей отмечается чаще всего серозный, экссудативный плеврит (с накоплением жидкости в полости лёгких). Заболевание может настичь ребёнка в любом возрасте, так как является следствием множества причин.

● Причины

- Установлено, что плеврит является всего лишь вторичным заболеванием. Его могут спровоцировать такие факторы, как:
- первичные болезни: пневмония, туберкулёз, абсцесс лёгких, брюшной тиф, туляремия, раковые опухоли и др.;
- грибковые поражения;
- травмы грудной клетки;
- переохлаждение маленького организма;
- перегрев на солнце или же чрезмерное использование кварца;
- неполноценное питание;
- хирургическое вмешательство;
- частые заболевания инфекционного характера.

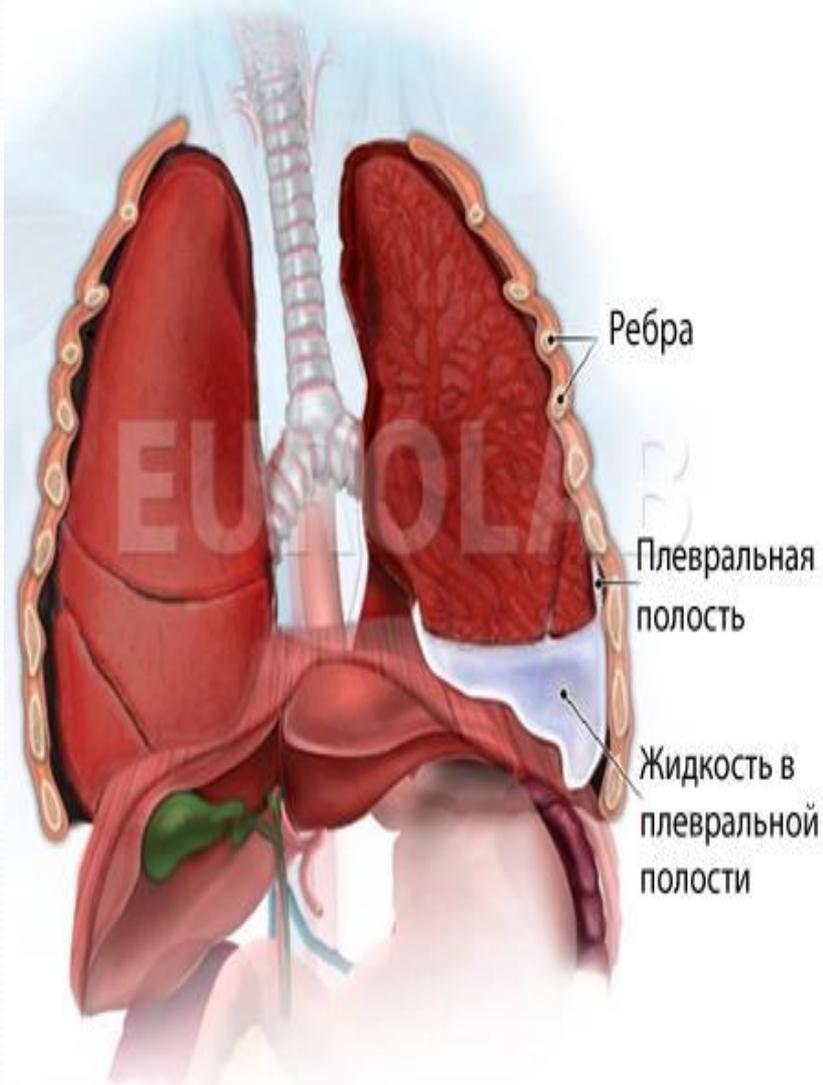
- Серозная, сухая, фибринозная формы заболевания в 80% случаев обусловлены туберкулёзом, поэтому их часто диагностируют как туберкулёзный плеврит. Если в маленький организм пробрались каким-то образом стрептококки, пневмококки, стафилококки, диагностируют гнойный плеврит. Каждая из форм заболевания отличается своими симптомами.

● Симптомы

- Типичные симптомы плеврита у детей довольно явные:
- боль при вдохе, отдающая в область живота и плечо;
- повышенная температура;
- лихорадка;
- вздутые шейные вены;
- синеватый цвет лица;
- сухой, приступообразный кашель;
- нарушение дыхания (особенно тяжело этот симптом проявляется у малышей первого года жизни): одышка, удушье, вялость с последующим коматозным состоянием;
- озноб, тахикардия и обильное потоотделение у ребёнка любого возраста — это симптомы гнойной формы болезни.

- Так как при плеврите в основном страдает лишь одно лёгкое, попросите малыша полежать на разных боках. Лёгкое с того бока, на котором он не будет чувствовать боли, будет здоровым. Там, где будет ощущаться боль, находится больной орган. Несмотря на тяжесть протекания болезни, при своевременной терапии прогнозы достаточно благоприятные.

Экссудативный плеврит



● Чем меньше малышу лет, тем менее выражены характерные для рассматриваемого заболевания физические данные. Притупление перкуторного звука может не быть значительным, даже если выпот массивный. И не всегда удастся выявить с помощью перкуссии линию Эллиса — Дамуазо — Соколова и треугольник Грокко — Раухфуса.

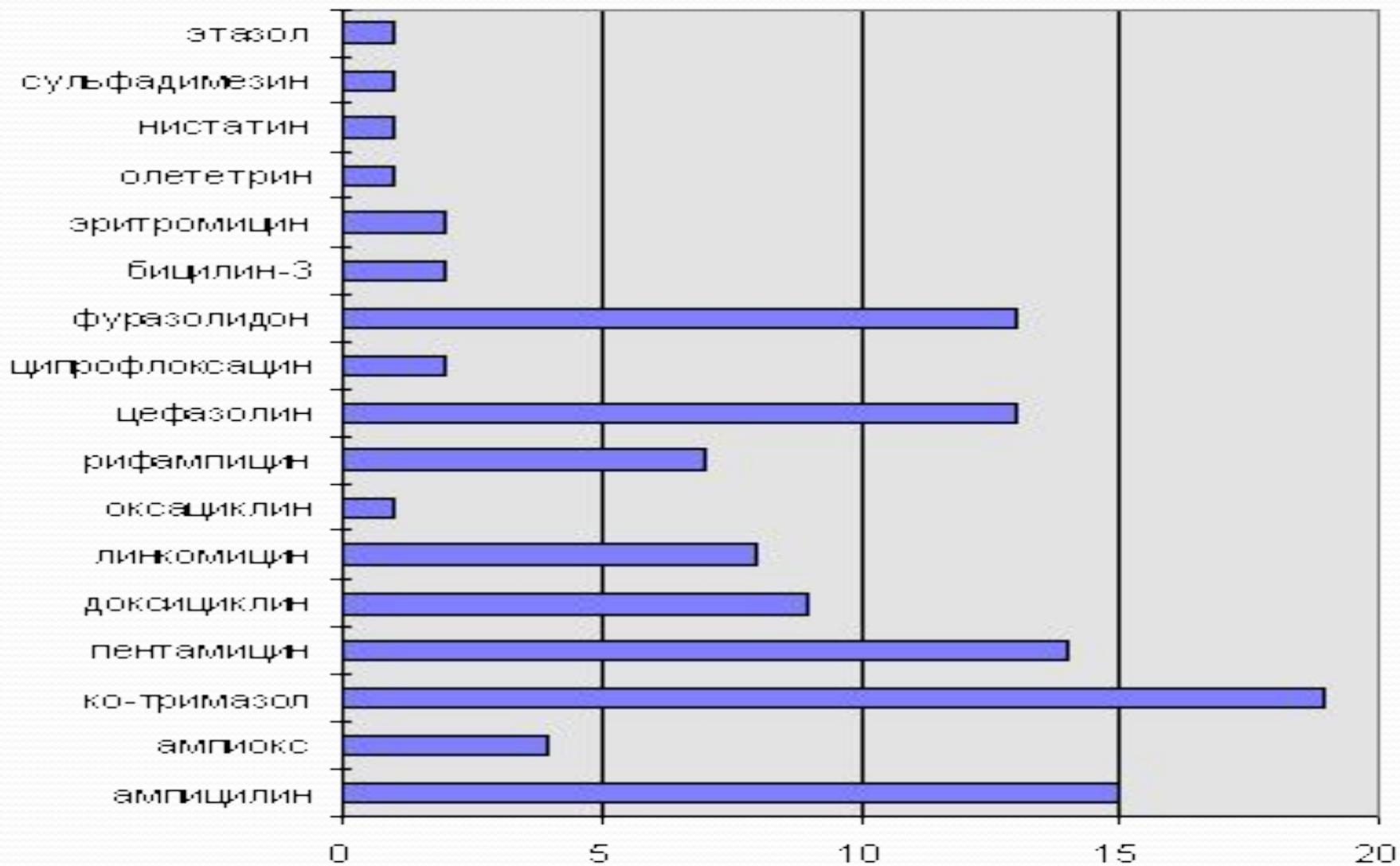


● Для диагностики необходимы не только перкуссионные методы, но и лабораторные анализы. Это общий анализ крови, мочи. Необходим бактериальный анализ: белок и его фракции, сиаловые кислоты, фибрин, серомукоид. Врачи назначают ребенку рентгенологическое исследование легких, при экссудативном плеврите — до и после плевральной пункции. Проводят исследование плевральной жидкости: количество белка, удельный вес, цитология осадка, проба Ривальта, анализ на атипичные клетки, БК, волчаночные клетки. Иногда назначают в диагностических целях также УЗИ.

- Перкуссионные методы у больного плевритом ребенка выявляют значительное приглушение тонов и смещение границ сердца. Из-за нарушения динамики крови и общей интоксикации увеличивается печень, иногда также и селезенка. Исследования крови показывают лейкоцитоз (особенно большой при стафилококковом плеврите у ребенка), нейтрофилез со сдвигом влево, ускоренную реакцию оседания эритроцитов (РОЭ). Что касается рентгенограммы, в начальной стадии небольшой выпот в плевре трудно определяется как физическими методами, так и рентгенологически.

Лечение Плеврита у детей:

- Если плеврит является осложнением/последствием пневмонии, для лечения применяются антибиотики. Для лечения **ревматических плевритов** используют нестероидные противовоспалительные препараты и глюкокортикостероиды. Туберкулезные плевриты должен лечить фтизиатр; проводится специфическая терапия изониазидом, рифампицином, стрептомицином, курс составляет несколько месяцев.
- Для ликвидации симптомов заболевания детям назначают **анальгетики**, мочегонные и сердечно-сосудистые средства, а после рассасывания выпота – физиотерапию и ЛФК.



- **При экссудативном плеврите с большим количеством выпота необходима его эвакуация. Для этого проводят плевральную пункцию, известную также как торакоцентез, или дренирование. Однократно эвакуируют у детей максимум 1 литр экссудата, чтобы не было осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы. Ведь легкое внезапно распрямляется и средостение смещается обратно вследствие названных манипуляций.**

- **Осложнения и последствия плеврита у детей**
- При сухих плевритах прогноз благоприятный.
- Последствием экссудативных плевритов может стать дыхательная недостаточность, возникающая по причине нехватки организму кислорода.
- Последствием сухих и экссудативных плевритов могут стать спайки между листками плевры.
- Серьезным заболеванием является гнойный плеврит, иначе говоря – эмпиема плевры. Он может хронизироваться. Один из вариантов развития – прорыв гноя в легкие или через грудную стенку наружу с образованием свища. Также вероятен такой вариант развития: сепсис – проникновение инфекции в кровь с формированием гнойных очагов в различных органах.



Спасибо за внимание !!!