

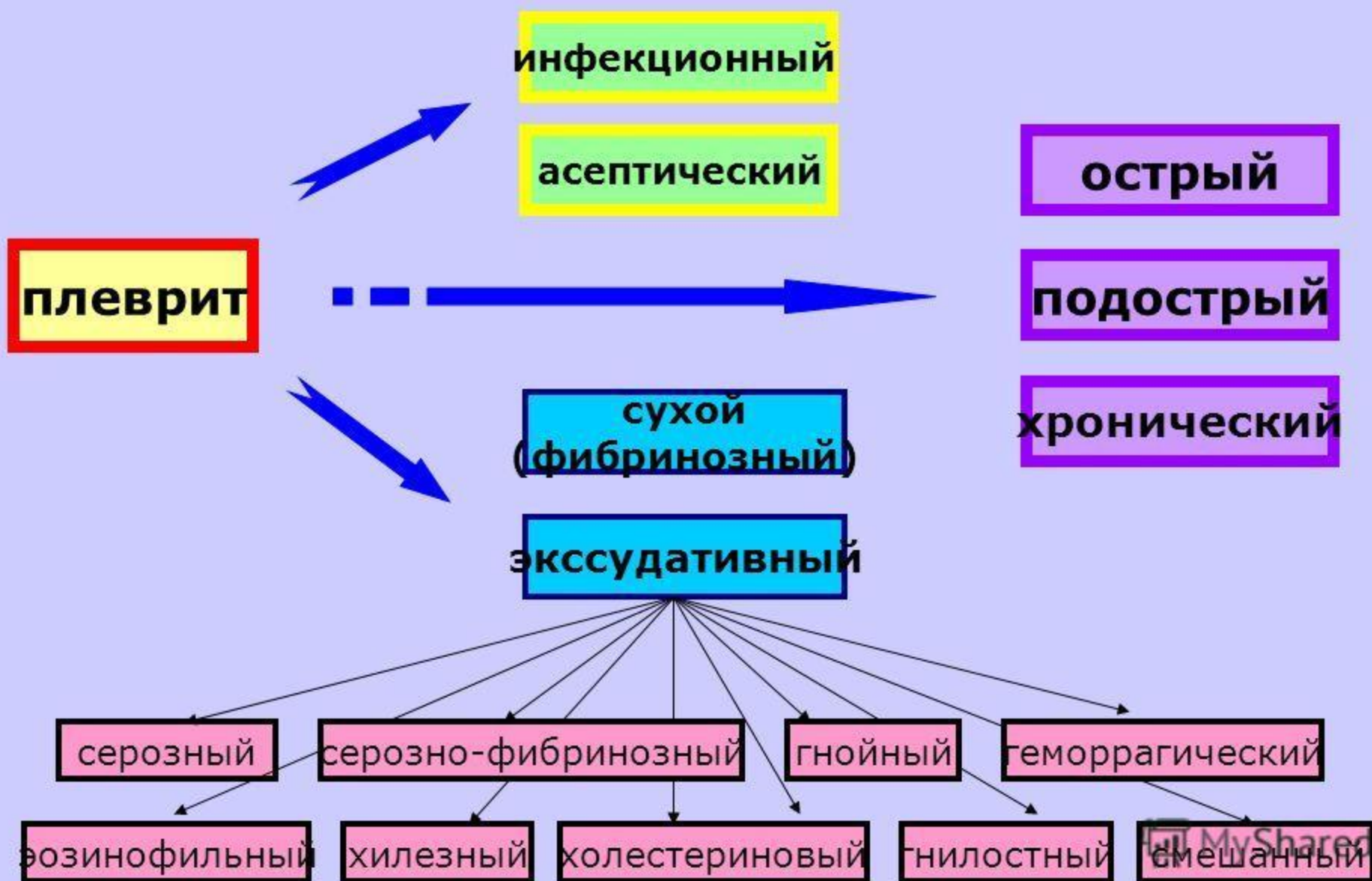
# Экссудативный плеврит у детей

Приготовил: Нурмахамбет Н.

РХ-436

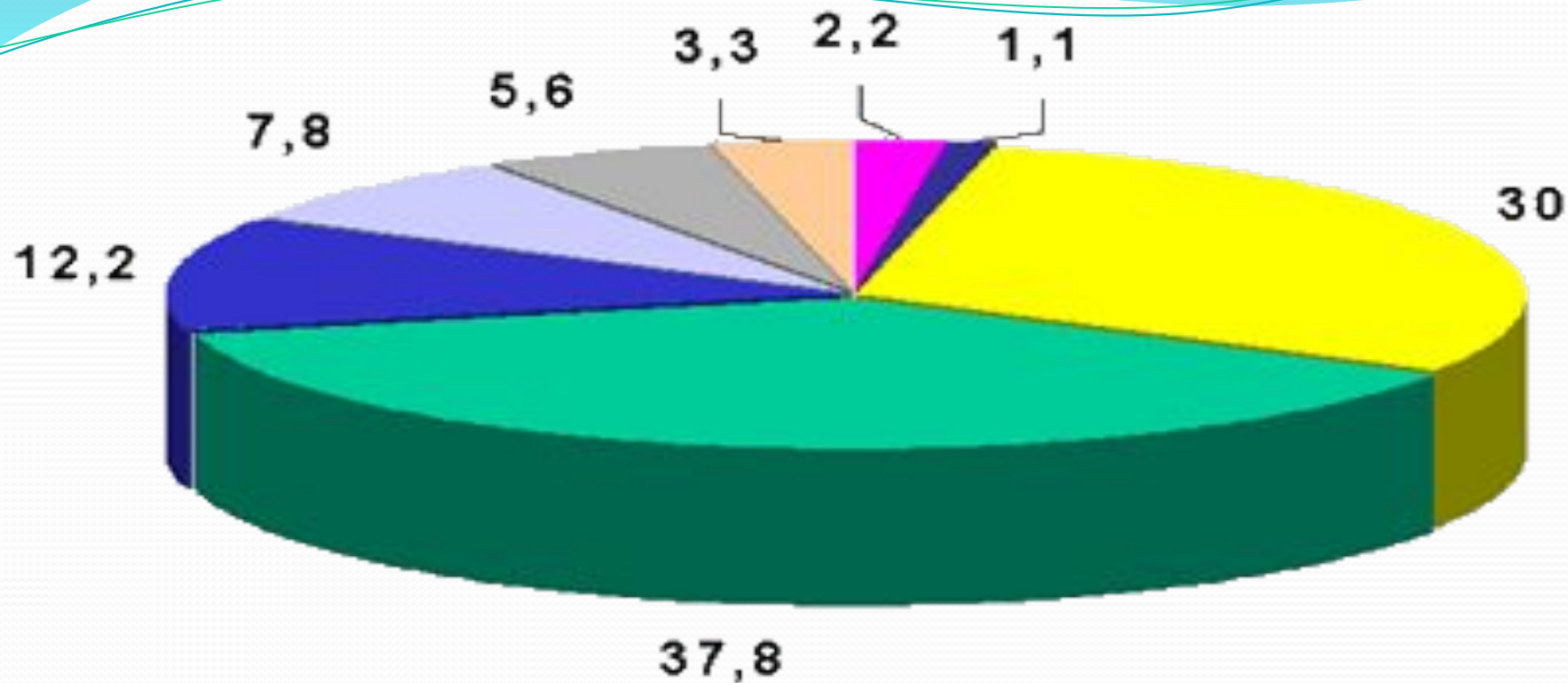
*Плеврит*— воспаление плевры, тонкой, гладкой, эластичной серозной оболочки, которой покрыта вся площадь лёгких. У детей встречается достаточно часто, считаясь остаточным явлением после различных простудных и лёгочных заболеваний.

# 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.

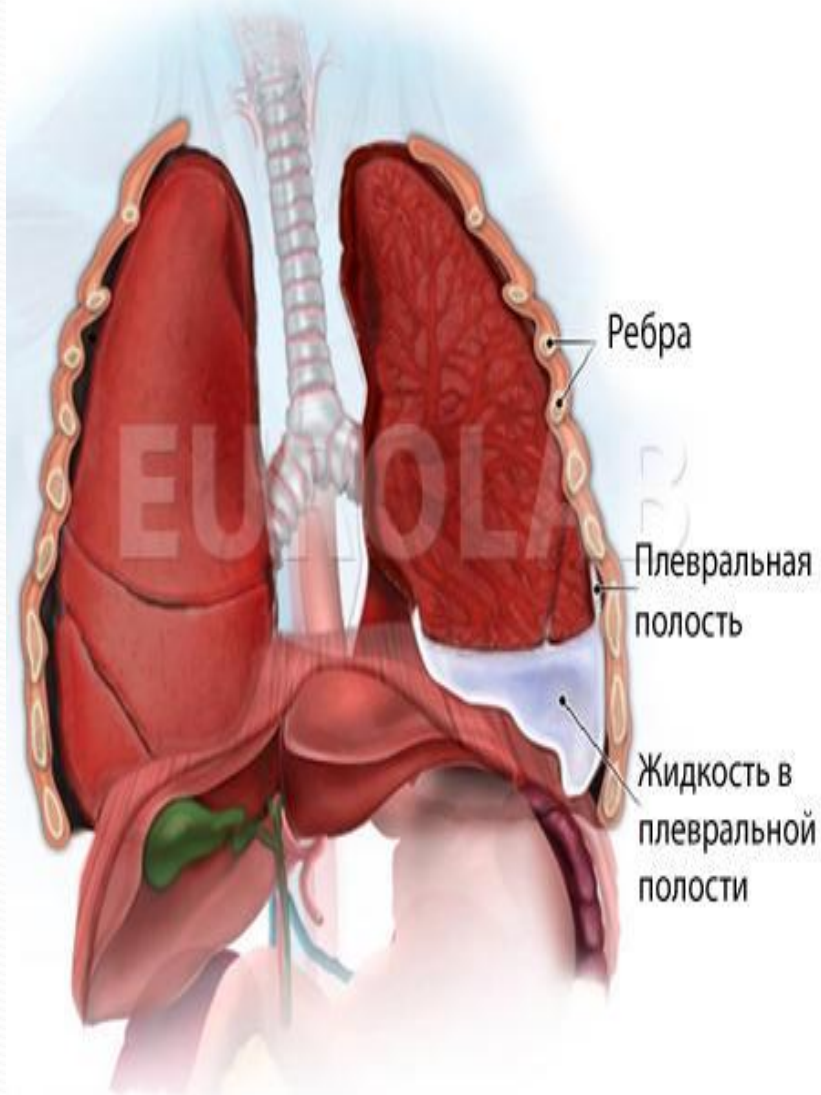


## ● Симптомы

- 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.

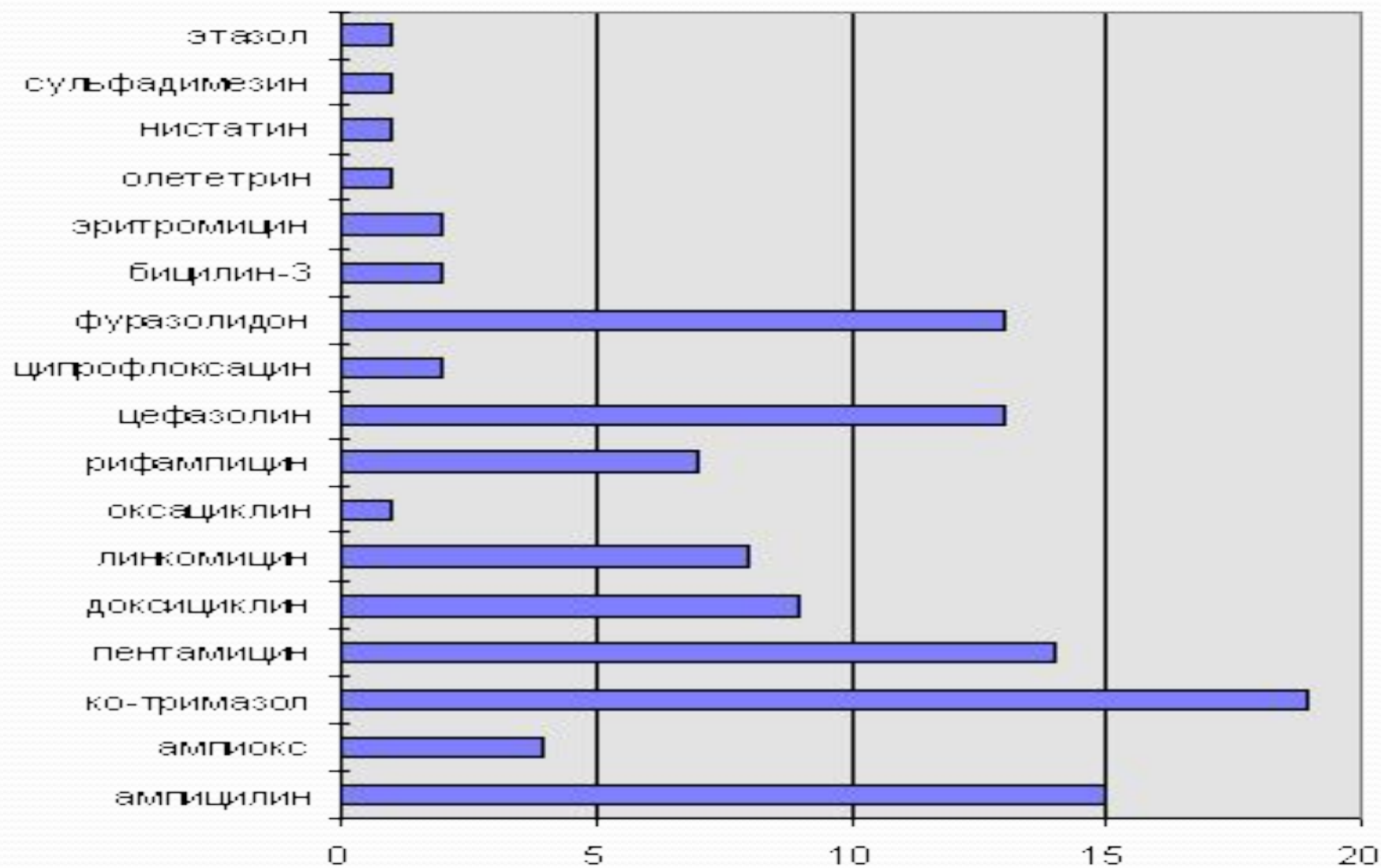


● Для диагностики необходимы не только перкуссионные методы, но и лабораторные анализы. Это общий анализ крови, мочи. Необходим бактериальный анализ: белок и его фракции, сиаловые кислоты, фибрин, серомукоид. Врачи назначают ребенку рентгенологическое исследование легких, при экссудативном плеврите — 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 !!!**