ПФ СГМУ
Кафедра внутренних болезней

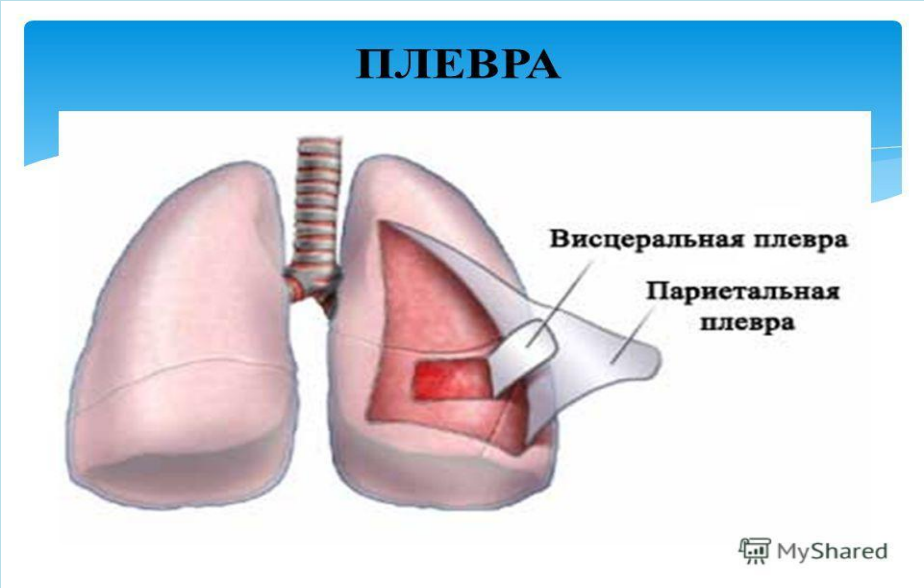
Срс на тему: Плевриты

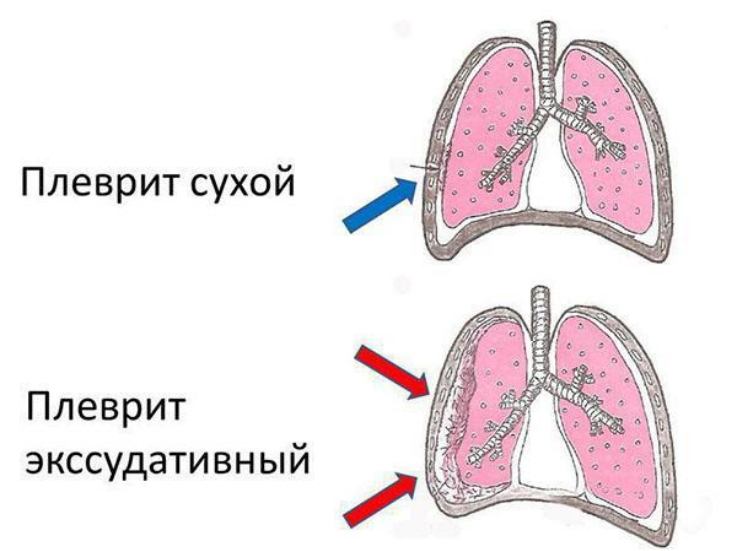
Выполнила: интерн гр воп-617 Сакенова А.С
Проверила:преп.Кененбаева Б.Е

Павлодар 2018

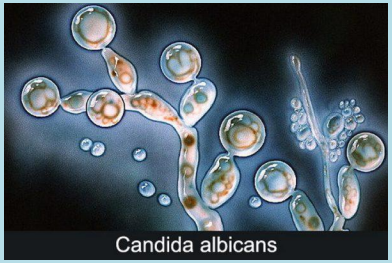
Плеврит

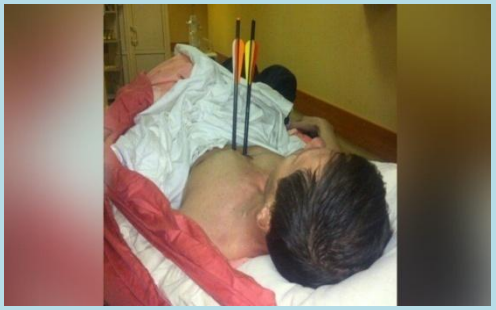
-это воспалительный процесс в области плевральных листков (висцерального и париетального), при котором на поверхности плевры образуются отложения фибрина, либо внутри плевральной полости скапливаются разные виды выпота (воспалительной жидкости) – гнойный, серозный, геморрагический.

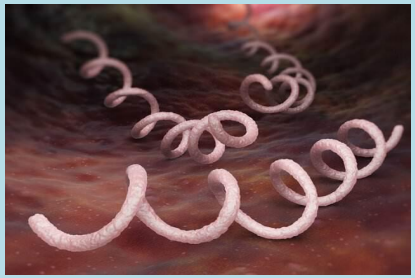




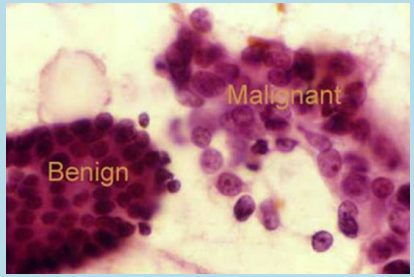
Причины

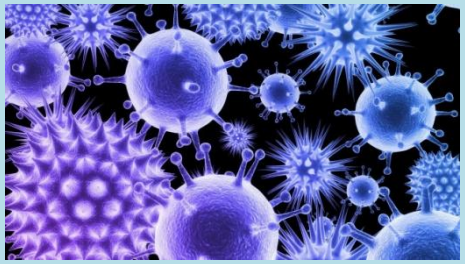

Candida albicans





Francisella tularensis

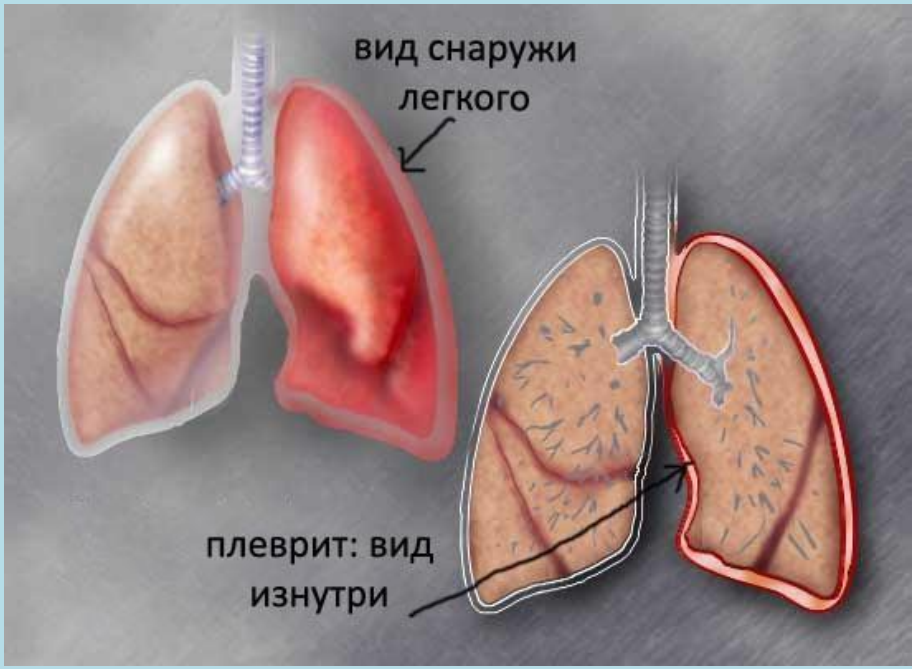

Malignant
Benign



Brucella abortus

Сухой плеврит

- Резкие боли в груди (на той стороне, где развивается воспаление);
- При кашле, чихании и наклоне туловища болевые ощущения возрастают;
- На сильном вдохе может начаться сухой кашель
- Температура нормальная, если увеличивается, то не выше 38–38,5ºС;
- слабость,
- недомогание,
- приступы головной боли.
- ломота в суставах, непостоянные мышечные боли.

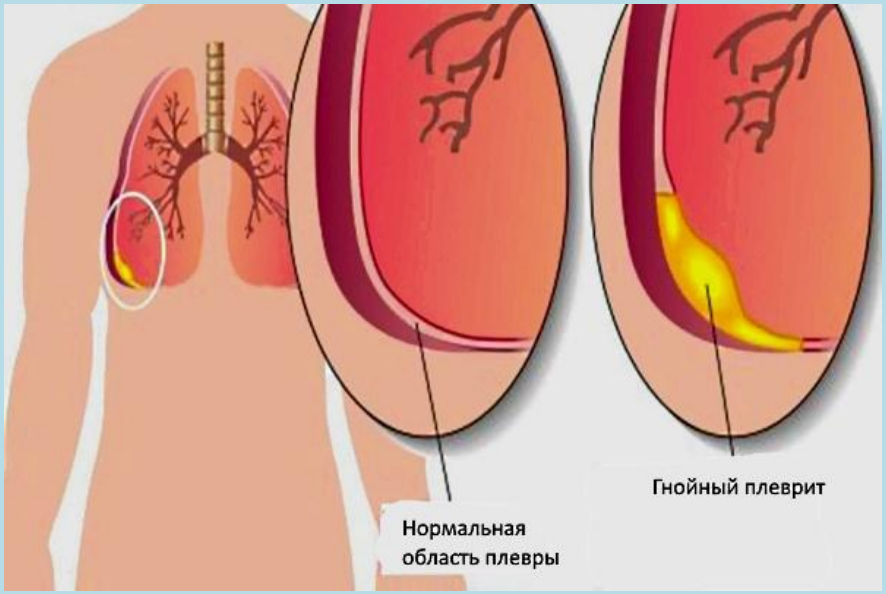


Экссудативный плеврит

- ✔ Лихорадка (температура доходит до 39–40ºС);
- ✔ Одышка, частое и поверхностное дыхание;
- ✔ Лицо и шея отекают, окрашиваются в синий цвет, набухают вены на шее;
- ✔ Грудная клетка в месте поражения увеличивается, межрёберные пром ежутки могут выпирать или сглаживаться;
- ✔ Нижняя складка кожи на больной стороне груди заметно отекает;
- ✔ Больные лежат на здоровом боку, избегая лишних движений;
- ✔ [illegible] лучаях

Гнойный плеврит

- Колющая боль в груди, которая затихает по мере наполнения плевральной полости гноем;
- Тяжесть и резь в боку;
- Одышка и невозможность вдохнуть полной грудью;
- Кашель сначала сухой и редкий, затем усиливается, появляется гнойная мокрота;
- Температура до 39–40ºС,
- пульс – 120–130 ударов в минуту.



Диагностика

✔***При осмотре***

отклонение трахеи в здоровую сторону;
посинение кожных покровов
признаки закрытого или открытого травматизма грудной клетки;
выбухание в области межреберных промежутков с пораженной стороны ;
наклон тела в пораженную сторону
выбухание вен шеи
отставание пораженной половины грудной клетки во время дыхания.

✔***Аускультация.***

м.б выявлен шум трения плевры, который возникает при трении покрытых нитями фибрина плевральных листков. Данный звук выслушивается во время дыхательных движений, не изменяется после покашливаний, сохраняется при имитации дыхания. При выпотном и гнойном плеврите в области скопления жидкости отмечается ослабление дыхательных шумов, которые иногда могут вообще не выслушиваться.

✔**Перкуссия.**

М.б определено скопление жидкости в одном из легких, так как при перкуссии над жидкостью возникает более высокий, тупой звук, отличающийся от звука, возникающего над здоровой легочной тканью. При выстукивании границ данной перкуторной тупости определяется, что жидкость в плевральной полости образует не горизонтальный, а несколько косой уровень, что объясняется неравномерным сдавлением и смещением легочной ткани.

▪***При сухом плеврите на R определяются следующие признаки:***

с пораженной стороны купол диафрагмы находится выше нормы;
снижение прозрачности легочной ткани на фоне воспаления серозной оболочки.

▪***При выпотном***

сглаживание диафрагмального угла (*за счет скопления жидкости*);
однородное затемнение нижней области легочного поля с косой границей;
смещение средостения в сторону здорового легкого.

✔**Пальпация.**

При сухом плеврите наблюдается болезненность при надавливании между ножками грудинно-ключично-сосцевидной мышцы, а также в области хряща десятого ребра. При приложении ладоней в симметричных точках грудной клетки отмечается некоторое отставание пораженной половины в акте дыхания.
При наличии плеврального выпота ощущается ослабление голосового дрожания.

✔**Анализ крови**

повыш СОЭ а также лейкоцитов или лимфоцитов (*при инфекционной природе поражения плевры*). б/х позволяет выявить изменение соотношения белков в плазме крови за счет увеличения содержания альфа-глобулинов и С-реактивного белка.

✔**Анализ плеврального выпота**

количество и тип белков;
концентрация глюкозы;
концентрация молочной кислоты;
количество и тип клеточных элементо
наличие бактерий.

✔**Микробиологическое исследование**

В большинстве случаев проводится прямая микроскопия мазков, однако может быть выполнен их посев на благоприятные среды для дальнейшей идентификации.

Туберкулезный плеврит

- может быть слышен шум трения плевры, напоминающий скрип снега.
- Трапециевидные и грудные мышцы болезненны.
- Температура повышается до 38*,
- появляется озноб и слабость, ночной пот.
- При туберкулезе плеврит длится долго и часто сопровождается выпотом экссудата в плевральную полость.

Лечение

- антибиотики или противогрибковые препараты (ампициллин с сульбактамом, Имипенем в сочетании с циластатином, клиндамицин, цефтриаксон)
- при особом виде инфекции (сифилис, туляремия, паразиты) специфическая терапия совместно со специалистами (фтизиатр, инфекционист).
- Регуляторы водно-электролитного баланса (физ.раствор и раствор глюкозы)
- Нестероидные противовоспалительные препараты (диклофенак ибупрофен)
- Глюкокортикостероид*ы (п*реднизолон)
- Кроме того, показаны:
- обезболивающие,
- жаропонижающие средства,
- при большом объеме выпота – мочегонные для удаления жидкости, (фуросемид)
- после того, как экссудат рассасывается – назначают физиотерапию и лечебную физкультуру.
- Если выпота много, более 500-1000 мл, в хирургическом стационаре проводят плевральную пункцию и удаление экссудата. При необходимости ставят специальные трубочки-дренажи и промывают плевральную полость антибиотиками и специальными растворами (с гормонами, ферментами).
- При наличии неинфекционного плеврита первоначально лечат основное заболевание.
- Пациенты с плевритами находятся под наблюдением длительно, около 2-3 лет после выздоровления. Рекомендуется исключение профессиональных вредностей, витаминизированное и высококалорийное питание, исключение простудного фактора и переохлаждений.

Благодарю за внимание!