

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА

Эргашов Бехрузжон Комилович

Ассистент-стажер в Азиатском международном университете, Бухара,

Узбекистан

ОРЦИД ID 0000-0003-4613-0057

Абстрактный Начальные симптомы экссудативного плеврита, механизмы клинических симптомов, специфика клинических симптомов, признаки интоксикации, влияние объема жидкости на клинику плеврита.

Ключевые слова: Плеврит с экссудатом, фибриноз, интоксикация, плевральная жидкость.

Экссудативный плеврит. Клиника экссудативного плеврита в большинстве случаев начинается с перечисленных выше фибринозных (сухих) плевритных симптомов, в дальнейшем клиническая картина заболевания меняется. Температура тела повышается до фебрильных показателей, сопровождается ознобом, сильным потоотделением, нарастанием симптомов интоксикации. В большинстве случаев температура носит гектический характер. Некоторые симптомы интоксикации (мышечная слабость, сонливость, онемение, головная боль, снижение аппетита) обычно проявляются в умеренной степени. Но при гнойном плеврите и его эмпийме симптомы значительно усиливаются. В результате скопления экссудата и отделения плевральных листков резкие боли в груди резко уменьшаются или полностью исчезают. При этом больные ощущают тяжесть на стороне поражения и жалуются на «не до конца восстановившиеся» легкие. При диффузном воспалении плевральных листков, даже несмотря на скопление большого количества экссудата, сохраняются резкие боли в грудной клетке. В большинстве случаев на уровне жидкости в области соединения воспаленных листков плевры выслушивается шум трения плевры, усиливающийся при аускультации. В зависимости от уровня накопления

экссудата у больного появляются симптомы острой дыхательной недостаточности и смещения трахеи и грудной полости. При небольших физических нагрузках и в состоянии покоя возникает видимая одышка. Когда количество экссудата невелико, одышка имеет характер тахипноэ. Инспираторные хрипы наблюдаются при скоплении жидкости в больших количествах и усиливаются при признаках усиления работы дыхательных мышц. У многих больных экссудативным плевритом возникает рефлекторный сухой мучительный кашель, что объясняется повреждением плевральных листков и смещением трахеи. При осмотре Бкмими стараются принять слегка согнутое или полусидячее положение, иногда лежа на здоровом боку. Такое положение приводит к улучшению оксигенации крови и уменьшению одышки (позиция лежа на боку). Одышка. вспышка сопровождается появлением диффузного «серого» цианоза. Цианоз носит смешанный характер при значительном смещении грудной полости или при сопутствующих заболеваниях сердца. На стороне поражения отмечается увеличение размеров грудной клетки и ее отставание в дыхании (симптом Гувкра). Межреберья сужены, напряжения при дыхании нет (симптом Лилькна). Кожа на пораженной стороне отечная и более морщинистая, чем на здоровой стороне (симптом Винтриха). На стороне поражения резко снижается вибрация звука в поле жидкости. Если количество жидкости в плевре превышает 300-400 мл, ее можно определить с помощью простой перкуссии. В этой области перкуторный звук значительно приглушен, при толстом слое ксудата выслушивается совершенно приглушенный звук. В меньшем количестве экссудата над линией Элліса-Дамуазо определяется приглушенный звук. Самая высокая точка этой границы находится на задней подмышке или линии плеч. От этого устг она спускается по линии с, пересекается с позвоночником сзади и достигает линии середины жизни на уровне V ребра спереди. При экссудативном плеврите большое количество жидкости располагается в задней и боковых частях грудной клетки. Поэтому, чтобы оценить объем жидкости в плевре, необходимо тщательно проверить границу притупления звука в этой области. Определяется притупление по среднепозвоночной линии спереди и при достижении верхней границы сзади

середины лопатки, что соответствует количеству 2-3 л плевральной жидкости. Различие уровня верхней границы экссудата в разных отделах легкого объясняется, прежде всего, направлением смещения и сдавления легкого (снизу вверх) и спинно-спинной компрессией, т.е. , по направлению к корню легкого. При этом задние отделы легких двигаются меньше. Поэтому в этой области жидкость достигает наивысшего уровня. Когда количество экссудата превышает 3-4 I, верхняя граница охриплости голоса становится почти горизонтальной. Зона компрессионного ателектаза располагается в области сдавленного легкого у верхнего края горба. Он состоит из горизонтальной линии, проходящей через позвоночник, линии Эллиса-Дамуасо и ее верхней точки, образующей треугольник Гарланда. При перкуссии в этой области выслушивается приглушенный тимпанический звук. Если в полости плевры скапливается большое количество экссудата (более 4 I), при перкуссии выявляют приглушенный звук. Это соответствует проекции грудной полости, смещенной в здоровую сторону (треугольник Рауксфюса-Грокко). Этот треугольник ограничен продолжением позвоночника и линией Эллиса-Дамуазо. Потеря тимпанического звука на поверхности пространства Траубе является ранним физическим признаком скопления жидкости в левой половине сердца. При аускультации в области приглушенного перкуторного звука слабое дыхание значительно снижено или вообще не выслушивается. В треугольнике Гирлянды, т. е. слабое бронхиальное дыхание, иногда выявляется сморщивание в области проекции компрессионного ателектаза задней грудной стенки. В некоторых случаях у верхней границы жидкости выслушивается шум трения плевры, что означает, что воспаление распространилось на ее листки.

При правостороннем парапневмоническом плеврите грудная полость расширяется. В этом случае тяга располагается на уровне передней подмышечной линии. В этих случаях наблюдается значительная тахикардия — 120–140 ударов в минуту, возникают акроцианоз и другие симптомы сердечной недостаточности. Левосторонний экссудативный плеврит сопровождается смещением вправо границы относительного удушья сердца. При значительном смещении грудной

полости возникает контракция в месте перехода нижней полой вены в диафрагму, развивается резкое ограничение возврата венозной крови к сердцу, снижение частоты сердечных сокращений и стойкая артериальная гипотензия.

Реабсорбция экссудата обычно наблюдается через 1-1,5 мес от начала заболевания. После заживления листки воспаленного участка остаются заметно утолщенными, иногда образуются плевральные спайки.

Лабораторные тесты. Анализ крови. При воспалении в плевре под влиянием инфекции в общем анализе крови выявляют следующие неспецифические признаки воспалительного синдрома: сдвиг лейкоцитарной формулы влево, нейтрофильный лейкоцитоз и повышение ЭХТ. В тяжелых случаях выявляют токсичные гранулярные нейтрофилы, а также клетки лейкомоидной реакции. Часто развивается нормохромная анемия.

Изменения, характерные для биохимического анализа крови, включают значительную диспротеинемию, увеличение количества альбуминов, α (и α_2 глобулинов).

состав - увеличивается количество С-реактивного белка, гаптоглобина, серомукоида, сиаловой кислоты.

Изменения в анализе крови на асептический плевральный выпот, не связанный с инфекцией, характерны для основного заболевания, осложненного плевритом.

Посоветуйтесь с Ренльгенайдом. Этот метод имеет решающее значение в диагностике плеврита. Основные симптомы сухого рака следующие:

- высокое положение купола диафрагмы на стороне повреждения;
- ограничение подвижности заднего края легкого и купола диафрагмы при глубоком дыхании;
- над диафрагмой и ребрами - в области синуса диафрагмы, четкость области легких
снижаться

Признаками скопления жидкости при экссудативном плеврите являются уплощение острого рентгенологического угла реберной диафрагмы и

искривление верхней границы жидкости. В связи с увеличением объема экссудата в плевральной полости на рентгенограмме видно движение вверх наружного угла легкого и диафрагмы, а также равномерное затемнение. Верхняя граница загара часто скошена сверху вниз и снаружи внутрь. При изменении положения тела затемнение и его верхняя граница меняют форму из-за расположения жидкости. Большое количество экссудатной жидкости в плевральной полости образует треугольную тень с наружным верхним и внутренним нижним изгибом, когда он значительно скапливается в нижней части легкого. При этом купол диафрагмы уплощается, и область грудной клетки перемещается на здоровую сторону.

При наличии небольшого количества жидкости в плевре (около 100-150 мл) для ее обнаружения применяют лакрографию, т. е. рентгенологическое исследование, при котором больной лежит на боку на стороне поражения. При наличии свободной жидкости в плевральной полости без ограниченной оболочки перед стенкой видна узкая полоса тени. При раковой жидкости развивается на основе плевральных спаек. граница его тени будет четкой и выпуклой. В межсегментарных плевритах окаймленная тень принимает вытянутую форму. соответствует границе межфрагментарной трещины.

Одними из чувствительных методов определения плевральной жидкости являются УТТ и компьютерная томография органов грудной клетки. До и после правильного прокола работа соответствующая. Исследование жидкости позволяет определить причину патологического процесса (колики, туберкулез, опухоль и др.).

Исследование плевральной жидкости важно для диагностики причины плеврита. Исследование позволяет различить вид плевральной жидкости (экссудат, трансудат), патологический процесс в ней (гнойно-воспалительный, асептический, опухолевый, туберкулезный и др.), возбудителя, определить чувствительность к антибиотикам. Для лечения больных со скоплением большого количества жидкости и значительной одышкой необходимо удалить жидкость из плевральной полости.

Рекомендуемая литература

1. Jamshidovich, A. S. (2024). ВСЕ ЭФФЕКТЫ ПРЕПАРАТА ИМУДОН. *TADQIQOTLAR*, 31(2), 39-43.
2. Jamshidovich, A. S. (2024). SPECIFIC FEATURES OF THE EFFECT OF THE HEPARIN DRUG. *TADQIQOTLAR*, 31(2), 34-38.
3. Jamshidovich, A. S. (2024). USE OF GLUCOCORTICOSTEROIDS IN PEDIATRIC PRACTICE. *TADQIQOTLAR*, 31(2), 29-33.
4. Jamshidovich, A. S. (2024). РОЛЬ ИНТЕЛЛАНОВОГО СИРОПА И ЦИАНОКОБАЛАМИНА В УЛУЧШЕНИИ ПАМЯТИ. *TADQIQOTLAR*, 31(2), 44-48.
5. Jamshidovich, A. S. (2024). TREATMENT OF POLYNEUROPATHY WITH BERLITHION. *Ta'limning zamonaviy transformatsiyasi*, 4(1), 201-209.
6. Jamshidovich, A. S. (2024). USE OF ASCORIL IN BRONCHIAL ASTHMA. *Ta'limning zamonaviy transformatsiyasi*, 4(1), 191-200.
7. Jamshidovich, A. S. (2024). THE IMPORTANCE OF THE DRUG ARTOXAN. *Ta'limning zamonaviy transformatsiyasi*, 4(1), 182-190.
8. Jamshidovich, A. S. (2024). THE ROLE OF RENGALIN IN CHRONIC BRONCHITIS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(4), 116-123.
9. Jamshidovich, A. S. (2024). THE ROLE OF ALMAGEL DRUG IN GASTRIC AND DUODENAL WOUND DISEASE. *Ta'limning zamonaviy transformatsiyasi*, 4(1), 173-181.
10. Jamshidovich, A. S. (2024). THE ROLE OF CODELAK BRONCHO SYRUP IN CHILDREN'S PRACTICE. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(4), 109-115.
11. Jamshidovich, A. S. (2024). THE AEVIT DRUG EFFECT. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(4), 124-132.
12. Jamshidovich, A. S. (2024). THE IMPORTANCE OF ALCHEBA DRUG IN POST-STROKE APHASIA. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(4), 132-138.
13. Jamshidovich, A. S. (2024). THE ROLE OF HYALURON CHONDRO DRUG IN OSTEOARTHRITIS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(4), 139-145.
14. Jamshidovich, A. S. (2024). EFFECT OF SIMETHICONE DROP IN FLATULENCE. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(1), 95-101.
15. Jamshidovich, A. S. (2024). BENEFITS OF BETADINE SOLUTION. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(1), 116-122.
16. Jamshidovich, A. S. (2024). EFFECT INHALED GLUCOCORTICOSTEROIDS IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND BRONCHIAL ASTHMA. *TADQIQOTLAR*, 31(1), 171-180.
17. Jamshidovich, A. S. (2024). USE OF VIGANTOL IN RICKETS. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(1), 102-108.
18. Jamshidovich, A. S. (2024). THE VITAPROST DRUG RESULTS. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(1), 109-115.
19. Jamshidovich, A. S. (2024). THE ROLE OF BISEPTOL DRUG IN URINARY TRACT DISEASE. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(1), 89-94.
20. Jamshidovich, A. S. (2024). PROPERTIES OF THE DRUG DORMIKIND. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(5), 88-92.
21. Jamshidovich, A. S., & Komilovich, E. B. (2024). IMMUNOMODULATORY FUNCTION OF DIBAZOL DRUG. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(5), 83-87.
22. Jamshidovich, A. S., & Komilovich, E. B. (2024). ADVANTAGES OF THE DRUG NERTRAL. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(5), 98-101.
23. Эргашов, Б. К., & Ахмедов, Ш. Ж. (2024). ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ЭТИОЛОГИЯ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(6), 59-69.

24. Komilovich, E. B., & Jamshidovich, A. S. (2024). HYPERTENSION, CLASSIFICATION AND PATHOGENESIS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(6), 50-58.
25. Komilovich, E. B., & Jamshidovich, A. S. (2024). YURAK ISHEMIYASI. STENOKARDIYADA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(6), 12-20.
26. Komilovich, E. B., & Jamshidovich, A. S. (2024). HYPERTENSION ETIOLOGY. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(6), 32-41.
27. Komilovich, E. B., & Jamshidovich, A. S. (2024). CARDIAC ISCHEMIA. ANGINA NURSING DIAGNOSIS AND CARE. *Journal of new century innovations*, 46(1), 44-52.
28. Jamshidovich, A. S. (2024). IMPORTANT INDICATIONS OF THE DRUG WOBENZYM. *Journal of new century innovations*, 46(1), 29-32.
29. Jamshidovich, A. S. (2024). THE RESULTS OF THE EFFECT OF THE DRUG VALIDOL. *Journal of new century innovations*, 46(1), 19-23.
30. Jamshidovich, A. S. (2024). VIFERON USE IN CHILDREN. *Journal of new century innovations*, 46(1), 24-28.
31. Jamshidovich, A. S. (2024). USE OF DUSPATALIN (MEBEVERINE HYDROCHLORIDE) IN GASTROINTESTINAL DISEASES. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(5), 93-97.
32. Jamshidovich, A. S. (2024). ЭФФЕКТЫ СИРОПА ДЕПАКИНА (ВАЛЬПРОЕВАЯ КИСЛОТА). *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*, 14(2), 148-152.
33. Jamshidovich, A. S., & Komilovich, E. B. (2024). THE IMPORTANCE OF THE DRUG ALLOCHOL FOR CHRONIC CHOLECYSTITIS. *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*, 14(2), 133-137.
34. Jamshidovich, A. S., & Komilovich, E. B. (2024). ВАЖНЫЕ СВОЙСТВА ПРЕПАРАТА ДЕ-НОЛ (субцитрат висмута). *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*, 14(2), 143-147.
35. Jamshidovich, A. S., & Komilovich, E. B. (2024). SPECIAL FEATURES OF BUDECTON DRUG. *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*, 14(2), 138-142.
36. Gafurovna, A. N., Xalimovich, M. N., & Komilovich, E. B. Z. (2023). KLIMAKTERIK YOSH DAGI AYOLLARDA ARTERIAL GIPERTENZIYANING KEC HISHI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 23(6), 26-31.
37. Komilovich, E. B. Z. (2023). Coronary Artery Disease. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 3(12), 81-87.
38. Эргашов, Б. К. (2023). Артериальная Гипертония: Современный Взгляд На Проблему. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(11), 250-261.
39. Эргашов, Б. К., & Мавлонов, Н. Х. (2024). ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕЧЕНИЕ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(7), 243-250.
40. Komilovich, E. B. (2024). HYPERTENSION TREATMENT. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(7), 227-234.
41. Komilovich, E. B. (2024). CORONARY HEART DISEASE. ANGINA EMERGENCY CARE. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(7), 235-242.
42. Эргашов, Б. К. (2024). ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ДИАГНОСТИКА. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(6), 70-78.
43. Эргашов, Б. К. (2024). ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА. СТЕНОКАРДИЯ ПРОФИЛАКТИКА. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(6), 21-31.
44. Komilovich, E. B. (2024). YURAK ISHEMIK KASALLIGI. STENOKARDIYANI DAVOLASHNING ZAMONAVIY TAMOYILLARI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(6), 3-11.
45. Komilovich, E. B. (2024). HYPERTENSION DIAGNOSTICS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(6), 42-49.

46. Komilovich, E. B., & Xalimovich, M. N. (2024). YURAK ISHEMIYASIDA HAMSHIRALIK DIAGNOSTIKASI VA PARVARISHI. *Journal of new century innovations*, 46(1), 79-85.
47. Эргашов, Б. К., & Мавлонов, Н. Х. (2024). ЗАВИСИМОСТИ В КЛИНИКЕ И ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ. *Journal of new century innovations*, 46(1), 53-60.
48. Komilovich, E. B., & Khalimovich, M. N. (2024). CARDIAC ISCHEMIA. ANGINA CLINICAL FORMS AND DIAGNOSIS. *Journal of new century innovations*, 46(1), 70-78.
49. Komilovich, E. B. (2024). CORONARY HEART DISEASE. ANGINA TREATMENT. *Journal of new century innovations*, 46(1), 95-104.
50. Komilovich, E. B., & Khalimovich, M. N. (2024). NURSING CARE FOR CORONARY ARTERY DISEASE, ANGINA PECTORIS. *Journal of new century innovations*, 46(1), 86-94.
51. Komilovich, E. B., & Khalimovich, M. N. (2024). DEPENDENCIES IN THE CLINIC AND DIAGNOSIS OF CORONARY HEART DISEASE AND ARTERIAL HYPERTENSION. *Journal of new century innovations*, 46(1), 61-69.
52. Ачиллов Шохрух Шавкиддин угли. (2024). ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ . TADQIQOTLAR, 30(3), 120–126.
53. Ачиллов Шохрух Шавкиддин угли (2023). ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ КОВИДА НА СОСУДАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES Volume: 04 Issue: 06 Oct-Nov 2023ISSN:2660-4159, 400-403.
54. Ачиллов Шохрух Шавкиддин угли (2023). НАЛОЖЕНИЕ ШИВОВ ПРИ ГНОЙНЫХ ПРОЦЕССАХ НА ТКАНИ. CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES Volume: 04 Issue: 06 Oct-Nov 2023ISSN:2660-4159, 292-297.
55. Irgashev, I. (2024). COVID-19 INFEKSIYSINI YUQTIRGAN KASALXONADAN TASHQARI PNEVMONIYA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA DROPERIDOL NEYROLEPTIK VOSITASINI QO'LLANILISHI VA UNING DAVO SAMARADORLIGIGA TA'SIRI. Центральноеазиатский журнал образования и инноваций, 3(1), 12-18.
56. Irgashev, I. E. (2022). New Principles of Anticoagulant Therapy in Patients with Covid-19. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 1(12), 15-19.
57. Irgashev, I. E. (2023). RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME. *Horizon: Journal of Humanity and Artificial Intelligence*, 2 (5), 587–589.
58. Irgashev, I. E. (2023). Pathological Physiology of Heart Failure. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149), 1(8), 378-383.
59. Irgashev, I. E., & Farmonov, X. A. (2021). Specificity of resuscitation and rehabilitation procedures in patients with covid-19. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(1), 11-14.