

Плевриты

д.м.н., профессор Павлова Мария Васильевна

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



- **Экссудативный плеврит** - поражение плевры инфекционного, опухолевого или иного характера, протекающее с явлениями экссудации – образованием и накоплением выпота в плевральной полости.



Классификация экссудативного плеврита

- Экссудативные плевриты по этиологии делятся на инфекционные и асептические.
- С учетом характера экссудации: серозными, серозно-фибринозными, геморрагическими, эозинофильными, холестериновыми, хилезными (хилоторакс), гнойными (эмпиема плевры), гнилостными, смешанными.



- По течению экссудативные плевриты :острые, подострые и хронические плевриты.
- В зависимости от локализации экссудата плеврит может быть диффузным или осумкованным (отграниченным).



- Осумкованные экссудативные плевриты подразделяются :на верхушечные (апикальные),
- пристеночные (паракостальные),
костнодиафрагмальные,
- диафрагмальные (базальные),
- междолевые (интерлобарные),
парамедиастинальные.



Причины развития экссудативного плеврита

- инфекционные экссудативные плевриты является осложнением патологических легочных процессов.
- 80% случаев плеврит –туберкулезной этиологии.
- реактивные экссудативные плевриты могут наблюдаться при пневмониях, бронхоэктазах, абсцессах легких, поддиафрагмальном абсцессе.



экссудативные плевриты

- Асептические экссудативные плевриты развиваются на фоне различных легочных и внелегочных патологических состояний:
- Экссудативные плевриты являются частыми спутниками при лекарственной аллергии,
- Экзогенном аллергическом альвеолите,
- Диффузных заболеваниях соединительной ткани (ревматоидного артрита, ревматизма, склеродермии, системной красной волчанки).



- Посттравматические экссудативные плевриты
- экссудативные плевриты опухолевой этиологии:
- при раке плевры (мезотелиоме)
- раке легкого, лейкозах,
- метастатических опухолях (молочной железы, яичников, желудка, толстой кишки, поджелудочной железы).



- Застойный экссудативный плеврит связан с сердечной недостаточностью, тромбоэмболией легочной артерии.
- Диспротеинемические экссудативные плевриты -при нефротическом синдроме (гломерулонефрите, амилоидозе почек, липоидном нефрозе),
- циррозе печени, микседеме.
- Ферментогенный экссудативный плеврит может развиваться при панкреатите.
- Геморрагический плеврит при авитаминозах, геморрагическом диатезе, заболеваниях крови



Патогенез экссудативного плеврита

- патогенез экссудативного плеврита обусловлен изменением проницаемости сосудистой стенки и повышением внутрисосудистого давления.
- нарушения физиологических взаимоотношений между плевральными листками,
- снижение барьерной функции висцеральной плевры и резорбирующей функции париетальной плевры,
- это сопровождается повышенным накоплением экссудата, который не успевает обратно всасываться капиллярами и лимфатическими сосудами.



Симптомы экссудативного плеврита

- В периоде накопления экссудата беспокоят интенсивные боли в грудной клетке. При накоплении выпота плевральные листки разобщаются, что сопровождается уменьшением раздражения чувствительных окончаний межреберных нервов и стиханием болей.
- Появляется тяжесть в соответствующей половине грудной клетки,
- кашель рефлекторного генеза,
- одышка, заставляющая больного принимать вынужденное положение на больном боку.



Диагностика экссудативного плеврита

- Алгоритм диагностики экссудативного плеврита включает: физикальные данные (отставание пораженной стороны грудной клетки при дыхании, притупление перкуторного звука, ослабление дыхания в проекции скопления экссудата, выбухание межреберных промежутков.),
- рентгенологические методы (интенсивное гомогенное затемнение, смещение сердца в здоровую сторону).
- УЗИ плевральной полости.
- диагностическая плевральная пункция (цитологическое и бактериологическое исследование выпота).
- по показаниям выполнение диагностической торакоскопии (плевроскопии), проведение биопсии плевры под визуальным контролем с последующим морфологическим исследованием биоптата.



Лечение экссудативного плеврита

- Основными принципами лечения экссудативных плевритов является эвакуация из плевральной полости скопившейся жидкости и воздействие на основной патологический процесс, вызвавший реакцию плевры . Лечение экссудативного плеврита зависит от этиологии заболевания



- С учетом этиологии плеврита назначается медикаментозная терапия: туберкулостатическая (при [туберкулезных плевритах](#)),
- антибактериальная (при парапневмонических плевритах),
- цитостатическая (при опухолевых плевритах),
- глюкокортикоиды (при волчаночном и ревматическом плевритах)
- Независимо от этиологии экссудативного плеврита целесообразно назначение анальгетиков, противовоспалительных, противокашлевых, десенсибилизирующих, мочегонных средств, кислородотерапии.
- В стадии рассасывания экссудата назначают : дыхательную гимнастику, [массаж грудной клетки](#), [вибрационный массаж](#), физиотерапевтическое лечение (при отсутствии противопоказаний) - [электрофорез](#), [парафинотерапия](#).



- При эмпиеме плевры показана санация плевральной полости антисептиками, внутриплевральное введение антибиотиков.
- Хроническая эмпиема плевры лечится оперативным путем (торакостомия, торакопластика, плеврэктомия с декортикацией легкого.)
- При опухолевых плевритах проводится химиотерапия, паллиативная плеврэктомия, облитерация плевральной полости (химический плевродез).



Туберкулезный плеврит

- диагностируется плеврит - по результатам исследования диагностического материала,
- характер выпота при туберкулезных плевритах бывает серозным, серозно-фибринозным, гнойным, реже - геморрагическим



Туберкулёзный плеврит

- - гематогенное обсеменение плевры микобактериями туберкулёза с образованием на её листках туберкулёзных бугорков.,
- (из жидкости возможно бактериологическое выявление *M. tuberculosis*),
- при торакоскопии возможна визуализация этого процесса и взятие материала для морфологической верификации..



Клиника и диагностика.

- Начало заболевания острое : высокая температура , боли в боку на стороне поражения одышка
- Перкуторно- укорочение перкуторного тона над зоной поражения и ослабление дыхания в этой области.,
- Выслушивание бронхиального дыхания в треугольниках Грокко –Раухфуса, Гарланда..
- Чаще выпот бывает односторонним.
- Классически экссудативный туберкулёзный плеврит возникает у молодых людей, ранее не болевших туберкулёзом.



рентгенодиагностика

- На прямой обзорной рентгенограмме отмечают интенсивное затенение в нижне-латеральных отделах плевральной полости с косой верхней границей (линия Дамуазо).

Чаще экссудативный плеврит без эвакуации выпота заканчивается выпадением фибрина, спаечным процессом, а в худшем случае - тяжёлым хроническим гнойным процессом в плевральной полости, или эмпиемой.

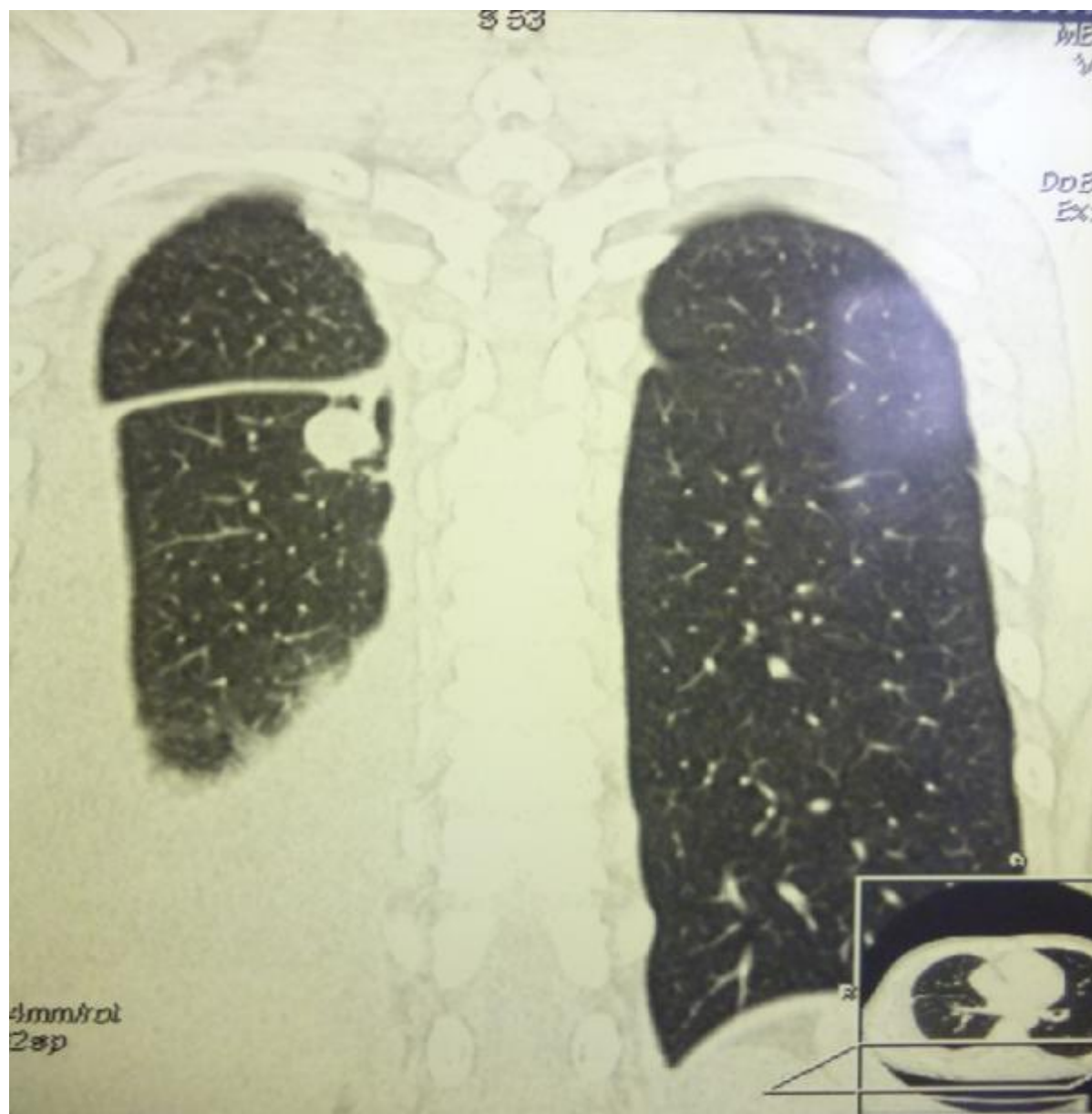


Рентгенологическая картина плевритов



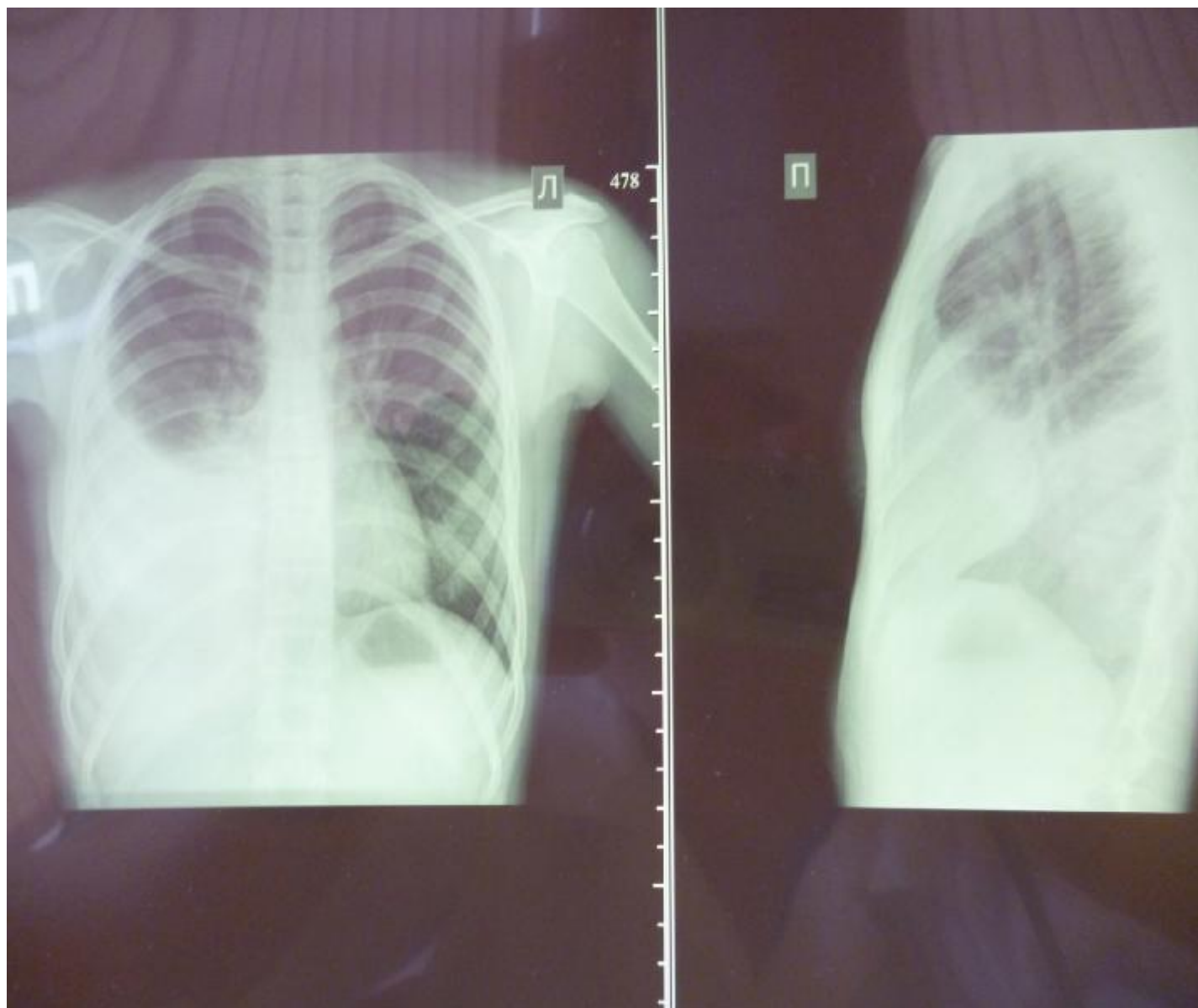
ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России





ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России





ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России





ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Плевральная пункция.

- При туберкулёзном плеврите выпот носит характер экссудата, содержание в нём белка превышает 3 г%
- В жидкости преобладают лимфоциты более 50 %, клетки мезотелия встречаются редко,
- Аденозиндезаминаза (АДА) повышена более 25- 30 ед. /л.
- В плевральной жидкости можно определить ДНК МБТ методом ПЦР
- При пункционной биопсии париетальной плевры обнаруживают гранулёмы, что подтвердит диагноз туберкулёзного плеврита.



Лечение.

- Туберкулёзный плеврит хорошо поддаётся специфическому лечению.
- Проводится плевральная пункция в лечебных целях.
- Если жидкость быстро не эвакуировать, выпадает фибрин и формируются спайки.
- Хирургическая декорткация проводится редко.
- Лечение заключается в дренировании плевральной полости и химиотерапии.



Осложнения туберкулёзного плеврита

туберкулёзная эмпиема плевры
вследствие прорыва содержимого
лёгочного очага в плевральную полость.
диагноз подтверждается наличием в
жидкости микобактерий туберкулезного
комплекса(методом микроскопии, посева).





Благодарю за внимание!

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России

