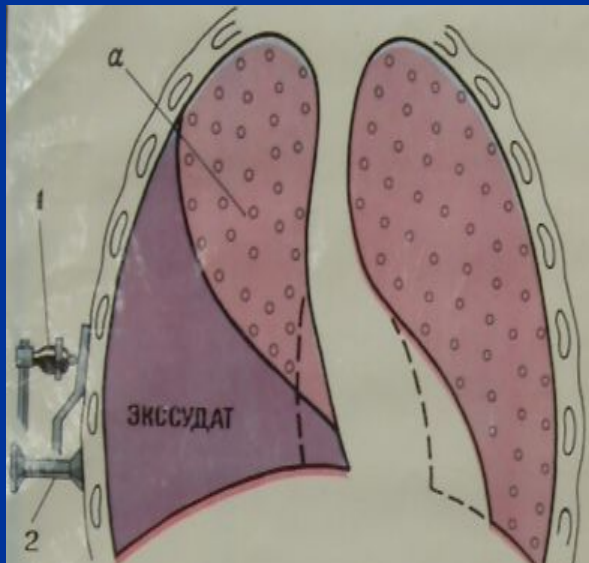


*Плеврит*

Плеврит - воспаление плевральных листков, сопровождающееся образованием на их поверхности фибриновых наложений (сухой, фибринозный плеврит) или скоплением в плевральной полости экссудата (экссудативный, выпотной плеврит)



# Классификация

## А. По этиологии:

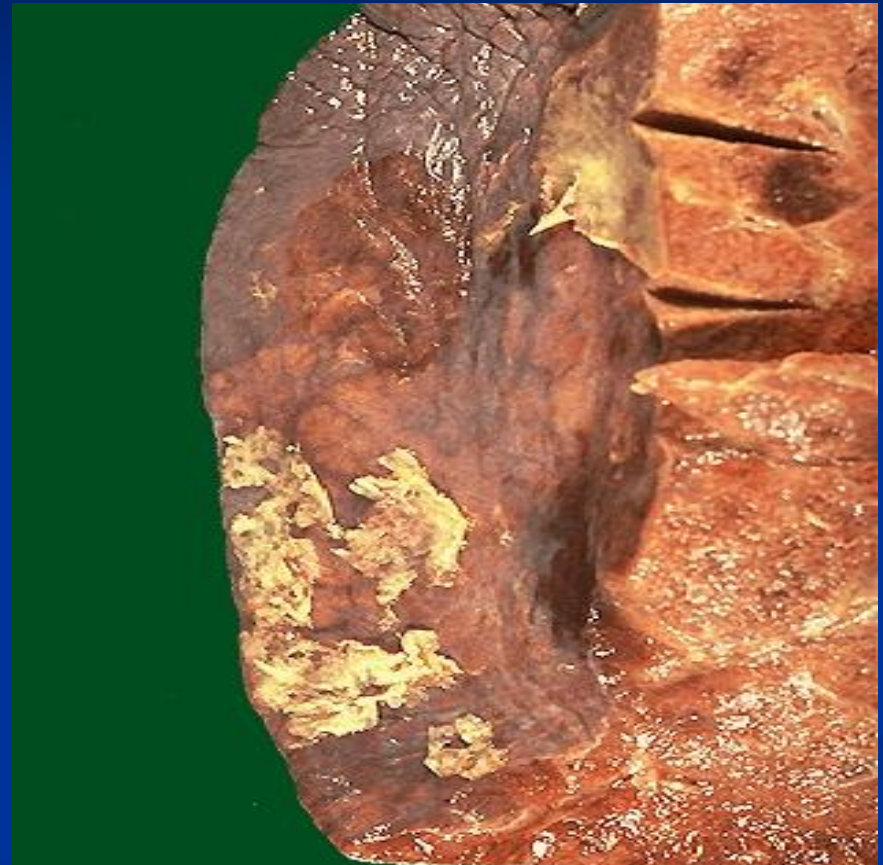
- Инфекционный
- Неинфекционный

## Б. Характер экссудата

- фибринозный
- серозный
- серозно – фибринозный
- гнойный
- гнилостный
- геморрагический

## В. По течению:

- острый
- подострый.



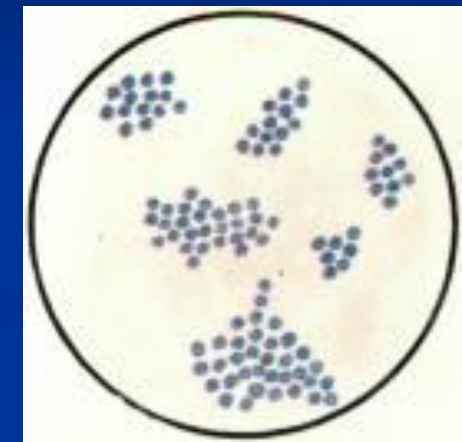
# Этиология

## Причины инфекционных плевритов


- Бактериальная инфекция (пневмококк, стафилококк)
- Вирусы
- Грибковая инфекция
- Туберкулез (у 20 % больных плевритом)
- Сифилис

## Причины неинфекционных плевритов:

- Опухоли (40 % всех плевритов)
- Системные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, дерматомиозит, склеродермия, ревматоидный артрит, ревматизм).
- Травмы и операционные вмешательства
- Тромбоэмболия легочной артерии, инфаркт легкого.



# Клиника и диагностика плевритов

<b>Сухой плеврит (фибринозный)</b>	<b>Экссудативный плеврит (выпотной)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- воспаление листков плевры с отложением в них фибрина</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- скопление в плевральной полости экссудата</li></ul>
<p><b>Клинические симптомы:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании, кашле, движении; общая слабость, субфебрильная температура тела</li></ul>	<p><b>Клинические симптомы:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- общая слабость, одышка, потливость, высокая температура тела с ознобами, отсутствие аппетита, тяжесть в грудной клетке на стороне поражения</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>- вынужденное положение пациента – на больном боку</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- отставание соответствующей половины грудной клетки при дыхании и сглаженность межреберных промежутков</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>- голосовое дрожание не изменено, при верхушечных плевритах болезненность при пальпации трапециевидных и больших грудных мышц</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- голосовое дрожание ослаблено, тахикардия</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>- при перкуссии- ограничение дыхательной подвижности легких</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- при перкуссии — притупление перкуторного звука</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>- при аускультации - шум трения плевры</li></ul> 	<ul style="list-style-type: none"><li>- ослабление или отсутствие дыхания, бронхофонии, приглушенность тонов сердца</li></ul>

## Сухой плеврит

### *Лабораторные данные*

1. ОАК: увеличение СОЭ, небольшой лейкоцитоз
2. БАК: повышение содержания фибрина, фибриногена, серомукоида, сиаловых кислот

### *Инструментальные исследования*

1. При рентгенологическом исследовании изменений нет
2. Функциональные методы: уменьшение ЖЕЛ, увеличение МОД

## Экссудативный плеврит

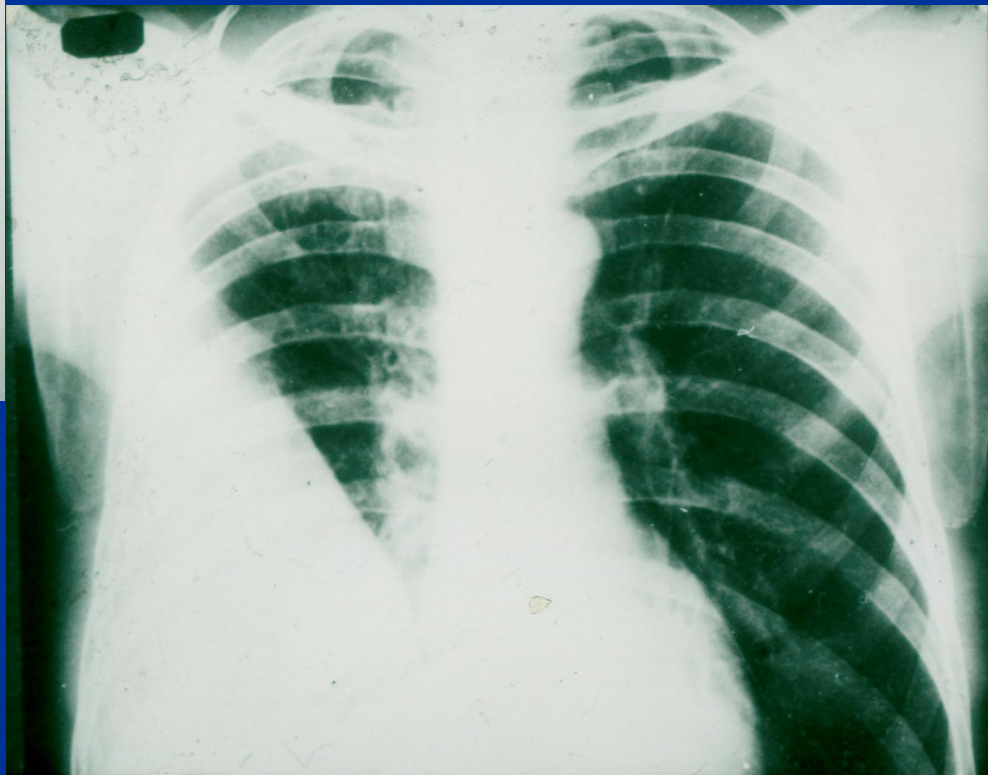
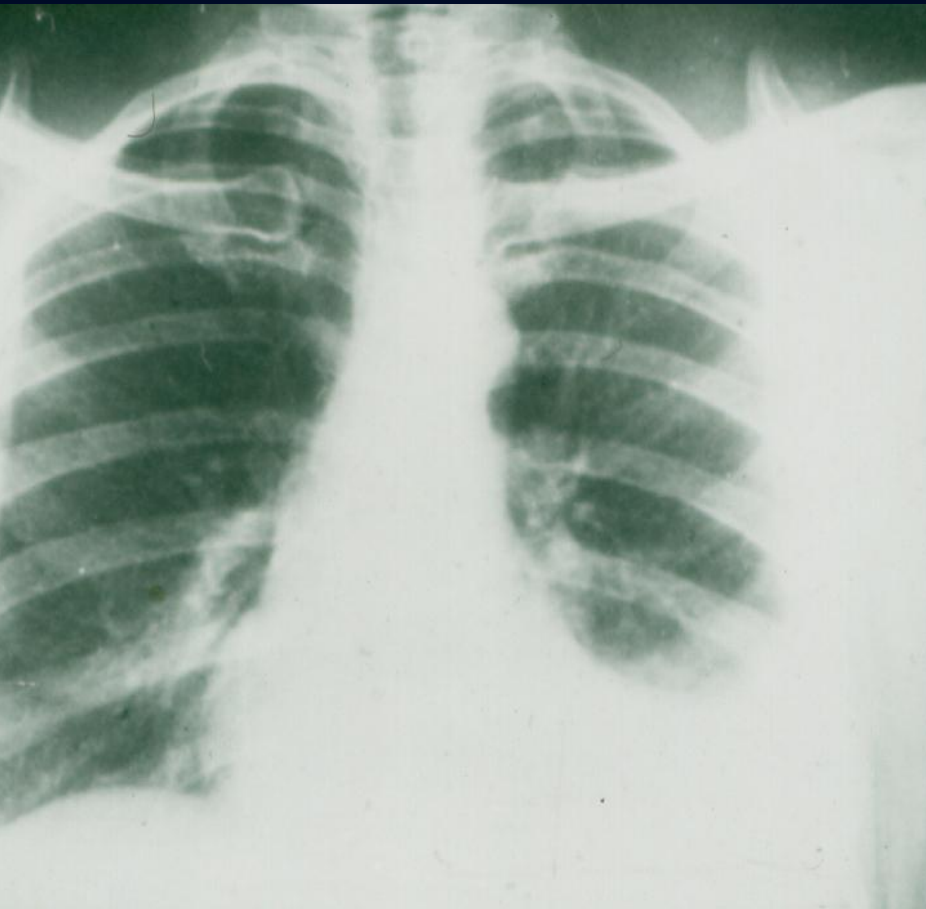
### *Лабораторные данные*

1. ОАК – лейкоцитоз, увеличение СОЭ
2. БАК: повышение содержания сиаловых кислот, фибрина, фибриногена, серомукоида, глобулинов
3. Исследование плевральной жидкости

### *Инструментальные исследования*

1. Рентгенологическое исследование: интенсивное затемнение с косой верхней границей, смещение средостения в противоположную сторону
2. Ультразвуковое исследование - жидкость в плевре
3. Функциональные методы: ↓ ЖЕЛ, ↑ МОД





# Лечение плевритов

## 1. Этиологическое лечение:

### а) плевриты инфекционной этиологии

- пневмококковые, стафилококковые, стрептококковые: лечение антибиотиками – ампициллин, ампиокс, карбенициллин, цефазолин, цефатоксим
- туберкулезные: противотуберкулёзными препаратами (1 ряд – изониазид, стрептомицин, рифампицин; 2 ряд – этионамид, канамицин; 3 ряд – ПАСК )

### б) плевриты неинфекционной этиологии



- опухолевые – хирургическое лечение, лучевая, химиотерапия, симптоматическое лечение;
- ревматические – лечение ревматизма

## 2. Патогенетическое лечение:

- применение противовоспалительных и десенсибилизирующих средств: аспирин , вольтарен или индометацин 0,25 - 3 раза в день,
- при небольшом количестве экссудата – мочегонные средства (фуросемид, лазикс, верошпирон)



### 3. Симптоматическая терапия

- при мучительном кашле – противокашлевые препараты (либексин, тусупрекс)
- при сильных болях – аналгетики:
  - ненаркотические (аналгин, баралгин),
  - наркотические (промедол, омнопон, морфин)

### 4. Повышение общей реактивности организма

адаптогены – экстракт элеутерококка по 40 капель 3 раза в день, настойка аралии, родиолы розовой; пантокрин, сапарал; 1мл. ретаболила в/м 1 раз в 2 недели 2-3 инъекции; поливитамины, алоэ, нуклеинат натрия; препараты вилочковой железы – тималин, тимоген, Т-активин

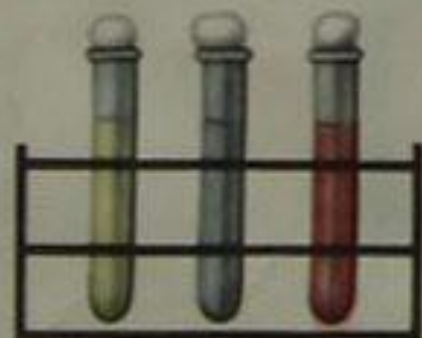
### 5. Дезинтоксикационная терапия

Гемодез, полидес, физиологический раствор Na Cl, р-р альбумина, унитиол, свежзамороженная плазма

### 6. Физиотерапия

электрофорез с CaCl, гепарином, парафинотерапия, массаж, ЛФК

### 7. Эвакуация экссудата - плевральная пункция



ПЛЕВРАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ  
(ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ)



АД - АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ  
 П - ПУЛЬС  
 Д - ДЫХАНИЕ  
 Т° - ТЕМЕРАТУРА

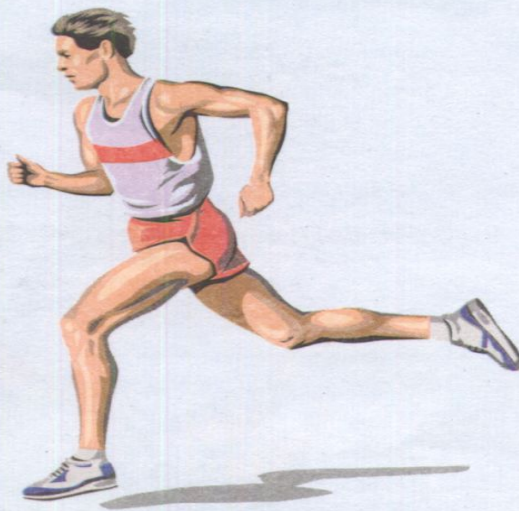


ПЛЕВРАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ  
(ЛЕЧЕБНАЯ)



**Поддерживайте организм в хорошей физической форме.**

Это повысит его сопротивляемость. Минимум два часа в неделю посвятите выполнению физических упражнений.



**Соблюдайте правила личной гигиены.**



**Реально оценивайте свои цели и возможности.**

Не ставьте перед собой невыполнимые задачи.



**Разумно совмещайте работу и отдых.**

Постарайтесь спать не менее 7 часов в сутки.

**Придерживайтесь по возможности режима питания.**

Правильное и сбалансированное питание повысит устойчивость организма к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды.

