

# Туберкулезный плеврит

**Туберкулезный плеврит- клиническая форма, характеризующаяся воспалением плевры и накопления экссудата в плевральной полости.**

**Редко встречается как единственное клиническое проявления туберкулеза, чаще является осложнением любой формы туберкулеза органов дыхания.**

# Патогенез

1. Любая форма туберкулеза органов дыхания.

2. Гиперсенсibilизация плевры на фоне резко  
Повышенной чувствительности всего организма.

Аллергический плеврит. Контактный плеврит. Туберкулезный  
плеврит

# В течении плеврита выделяют 3 периода:

1. Период накопления экссудата и нарастания клинических проявлений заболевания.

2. Период стабилизации

3. Период резорбции выпота и исчезновения клинических проявлений заболевания.

# Патоморфологические изменения.

Аллергический плеврит.	Контактный плеврит.	Туберкулезный плеврит.
Гиперемия и отек плевры, фибринозное наложения на плевральных листках, воспалительный экссудат в плевральной полости.	Субплеврально расположенный участок поражения. Гиперемия и отек плевры, фибринозные наложения, воспалительный экссудат в плевральной полости.	Гиперемия и отек плевры. Лимфогематогенное поражения плевры МБТ с развитием на плевре: 1) множественных мелких очагов; 2) одиночных крупных очагов; 3) обширной казеозно-некротической реакции. Воспалительный экссудат или гной в

**При хроническом течении: гиперемия и отек плевры, фибринозные наложения, инкапсуляция и обызвествления специфических изменений.**

# Классификация плевритов:

По локализации:

1. Костальный
2. Диафрагмальный
3. Междолевой
4. Медиастинальный
5. Верхушечный
6. Тотальный



## По характеру экссудата:

1. Серозный
2. Геморрагический
3. Гнойный
4. Холестериновый
5. Хилезный
6. Смешанный

# По клиническим проявлениям:

1. Сухой
2. Экссудативный

# Клиника сухого плеврита

- 1 общее состояние страдает мало, иногда наблюдается общая слабость и разбитость.
- 2 кратковременный подъем температуры (37,5-38,0° С).
3. Основные симптомы плеврита: боль, усиливающаяся при глубоком дыхании, кашле, резких движениях, локализующиеся нижнебоковых отделах грудной клетки

**4. Боль может иррадиировать в шею, в плечо, в брюшную полость напоминать «острый живот».**

**5. в отличие от межреберной невралгии, больной старается лежать на здоровой стороне.**

**6. при аускультации на ограниченном участке выслушивается шум трения плевры, определяемый обычно в обеих фазах дыхания.**

**В анализе крови изменений  
обычно нет, иногда  
умеренно увеличена СОЭ.**

**Туберкулиновая проба  
положительная или  
гиперергическая.**

# Клиника экссудативного плеврита.

1. При первом варианте течения: наблюдается острое начало с быстрым подъемом температуры, одышкой, сухим кашлем, болями в груди.
2. При втором варианте имеется продромальный период в течении 1-3 недель, когда имеется умеренный сухой кашель, несильная боль в груди, субфебрилитет. Затем- подъем температуры до субфебрильной, усиления болей, появление и нарастание одышки.
3. Третий, более редкий вариант – бессимптомное течение и случайное выявление при обследовании по поводу других заболеваний.

**Клиника экссудативного плеврита определяется его локализации.**

**Клиническая картина характеризуется болям в грудной клетке, субфебрильной температурой, слабостью, постоянным покашливанием.**

**При накоплении экссудата боли стихают, возникает ощущения тяжести в боку.**

**Больной бледный, вялый, одышка, цианоз он лежит на больной стороне, пульс учащен.**

**При косто - диафрагмальном плеврите могут быть сильные боли в подреберье, иногда рвота, положительный «френикус синдром».**



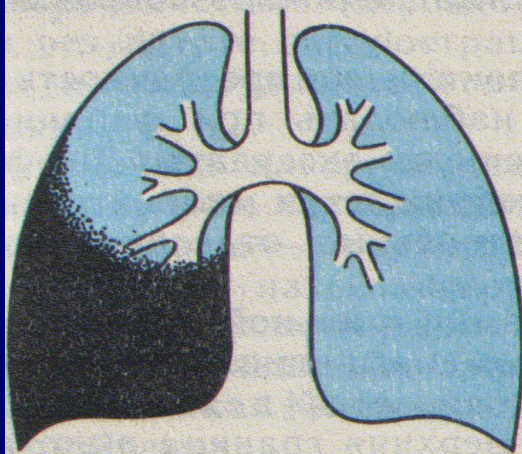
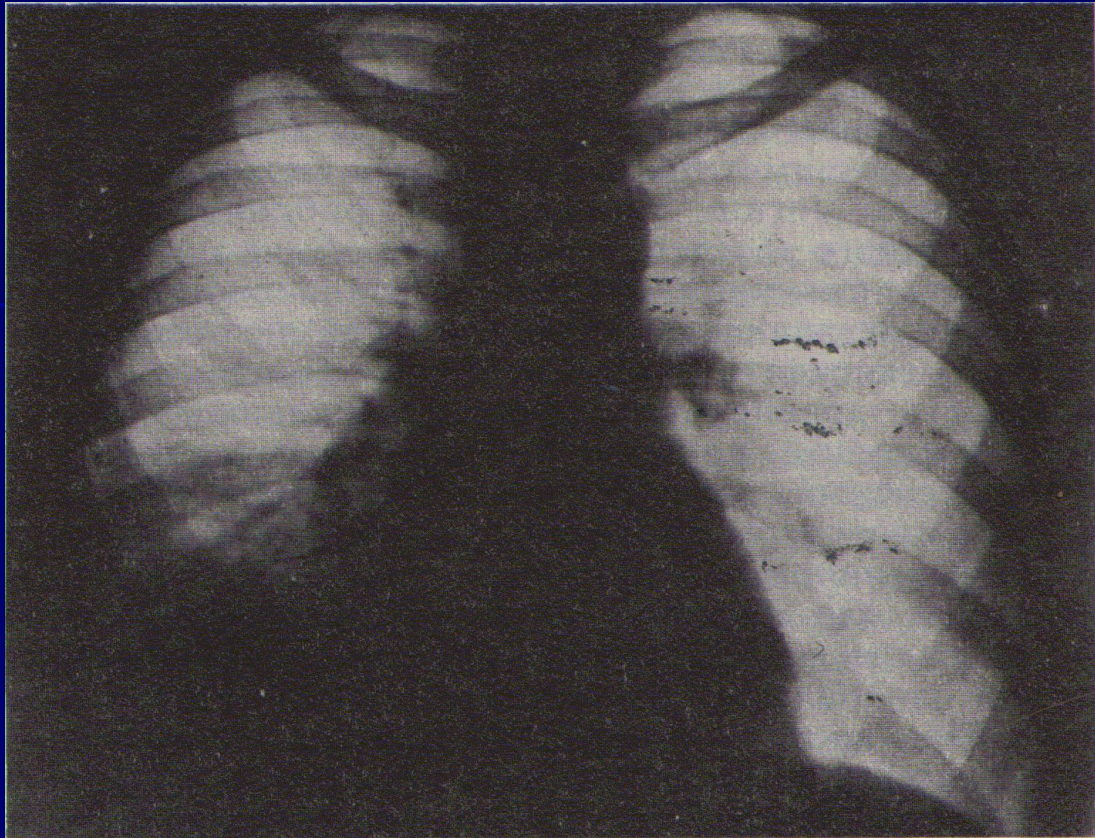
При осмотре грудной клетки-сглаженность межреберий на стороне поражения, отставания ее при дыхании.

При перкуссии – тупость над экссудатом.

При аускультации – ослабление или даже отсутствие дыхательных шумов.

При пальпации - голосовое дрожание ослаблено или отсутствует.

При осумкованном плеврите физические данные зависят от локализации экссудата.



**В периферической крови –  
увеличение СОЭ, умеренный  
лейкоцитоз, палочкоядерный  
сдвиг нейтрофилов,  
лимфопения.**

**Туберкулиновая проба при  
экссудативном плеврите -  
положительная или  
гиперергическая.**

# Характеристика экссудата при туберкулезе (плевральная пункция).

1. Цвет – светло-желтый.
2. Удельный вес – 1015-1025.
3. Белок – 3-6%.
4. Проба Ривальта положительная.
5. Цитоз: в начале преобладают нейтрофилы 50-60%, в разгаре заболевания -лимфоциты 90-95%.
6. МБТ в экссудате обнаруживаются редко.

# Рентгенологическая картина Сухого плеврита.

Диффузное понижение прозрачности  
ниже – наружных отделов легочного  
поля. Контуры диафрагмы с  
многочисленными зубцами.  
Единичные или множественные  
линейные тени соответственно  
проекции междолевой щели.

# Рентгенологическая картина экссудативный плеврит.

Форма и интенсивность тени зависит от локализации и количества выпота. Участок затенения высокой интенсивности, гомогенный. Органы средостения смещены в противоположную сторону.

# Лечение плевритов.



# Этиотропная терапия

- Лечение по I категории:
  - 📧 активная фаза 2-4мес. HRZE(S)
  - 📧 Поддерживающая фаза 4-7 мес. HR

# Патогенетическая терапия

- Плевральные пункции;
- Гормональная терапия (ГКС);
- Рассасывающая терапия;
- Физиотерапевтическая терапия;
- ЛФК и др.

# Хирургическое лечение

- Методы закрытого и открытого дренирования плевральной полости в случаях нагноения и развития эмпиемы.