

**ГОУ ВПО ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ РФ**

**СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
КАФЕДРА ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ С
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ И ВСО**

**КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТОЛОГИЯ
СУХОГО И ЭКССУДАТИВНОГО
ПЛЕВРИТОВ. СИНДРОМ СКОПЛЕНИЯ
ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ.
ГИДРОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС.**

**КАФЕДРА ПРОПЕДЕВТИКИ
ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ
К.м.н. УЛУБИЕВА Е.А.**

ПЛЕВРИТ – воспаление плевры с образованием фибринозного налета на её поверхности или выпота в её полости

1. Воспалительные выпоты.

- При гнойно-воспалительных процессах в организме (прилежащих или отдаленных органах и тканях).
- Инфекционные (бактериальные, вирусные, риккетсиозные, микоплазменные, грибковые).
- Паразитарные (амебиаз, филяриаз, парагонимоз, эхинококкоз и др.).
- Ферментогенные (панкреатогенные).

- Аллергические и аутоиммунные выпоты (экзогенный аллергический альвеолит, лекарственная аллергия, постинфарктный синдром Дресслера и т.д.).
- При диффузных заболеваниях соединительной ткани (ревматизм, ревматоидный артрит, системная красная волчанка, склеродермия и др.).
- Посттравматические выпоты (закрытая травма грудной клетки, электроожоги, лучевая терапия).

2. Застойные выпоты (нарушение крово- и лимфообращения).

- Сердечная недостаточность различного генеза.
- Тромбоэмболия легочной артерии.

3. Диспротеинемические выпоты (снижение коллоидно-осмотического давления плазмы крови):

- Нефротический синдром (гломерулонефрит, липоидный нефроз, амилоидоз почек).
- Цирроз печени.
- Микседема и др.

4. Опухолевые выпоты.

- Первичная опухоль.
- Метастатические опухоли.
- Лейкозы.

5. Выпоты при прочих заболеваниях

- асбестоз,
- синдром "желтого ногтя",
- уремия и т. д.

**Выпоты при нарушении целостности
плевральных листков (спонтанный
пневмоторакс).**

- Спонтанный хилоторакс.
- Спонтанный гемоторакс.

В зависимости от характера экссудата различают:

- Фибринозный.
- Серозно-фибринозный.
- Серозный.
- Гнойный.
- Гнилостный.
- Геморрагический.
- Холестериновый.
- Эозинофильный.
- Хилезный плеврит.

Фаза течения плеврита:

- острая;
- подострая;
- хроническая.

По локализации различают:

- Диффузные
- Осумкованные:
- верхушечный (апикальный);
- пристеночный (паракостальный);
- костодиафрагмальный;
- диафрагмальный (базальный);
- парамедиастинальный;
- междолевой (интерлобарный).

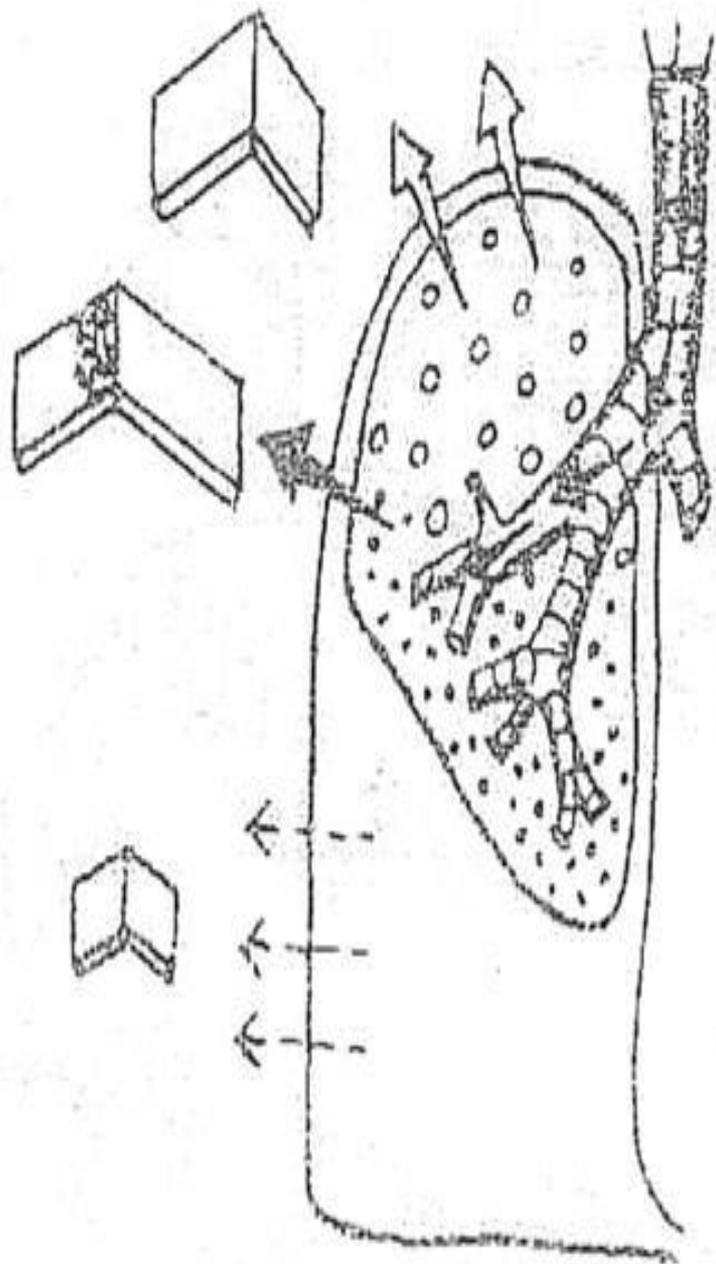
ЭТИОЛОГИЯ

Экссудативный плеврит

- Новообразования
- Туберкулез
- Инфекционные заболевания
- Грибковые заболевания
- ТЭЛА
- Сосудистые коллагенозы (РА, СКВ, гранулематоз Вегенера)
- Поражение плевры как результат побочного действия лекарственных средств
- Лучевая болезнь

Транссудативный плеврит

- Застойная сердечная недостаточность
- Цирроз печени
- Нефротический синдром
- Перитонеальный диализ
- Микседема

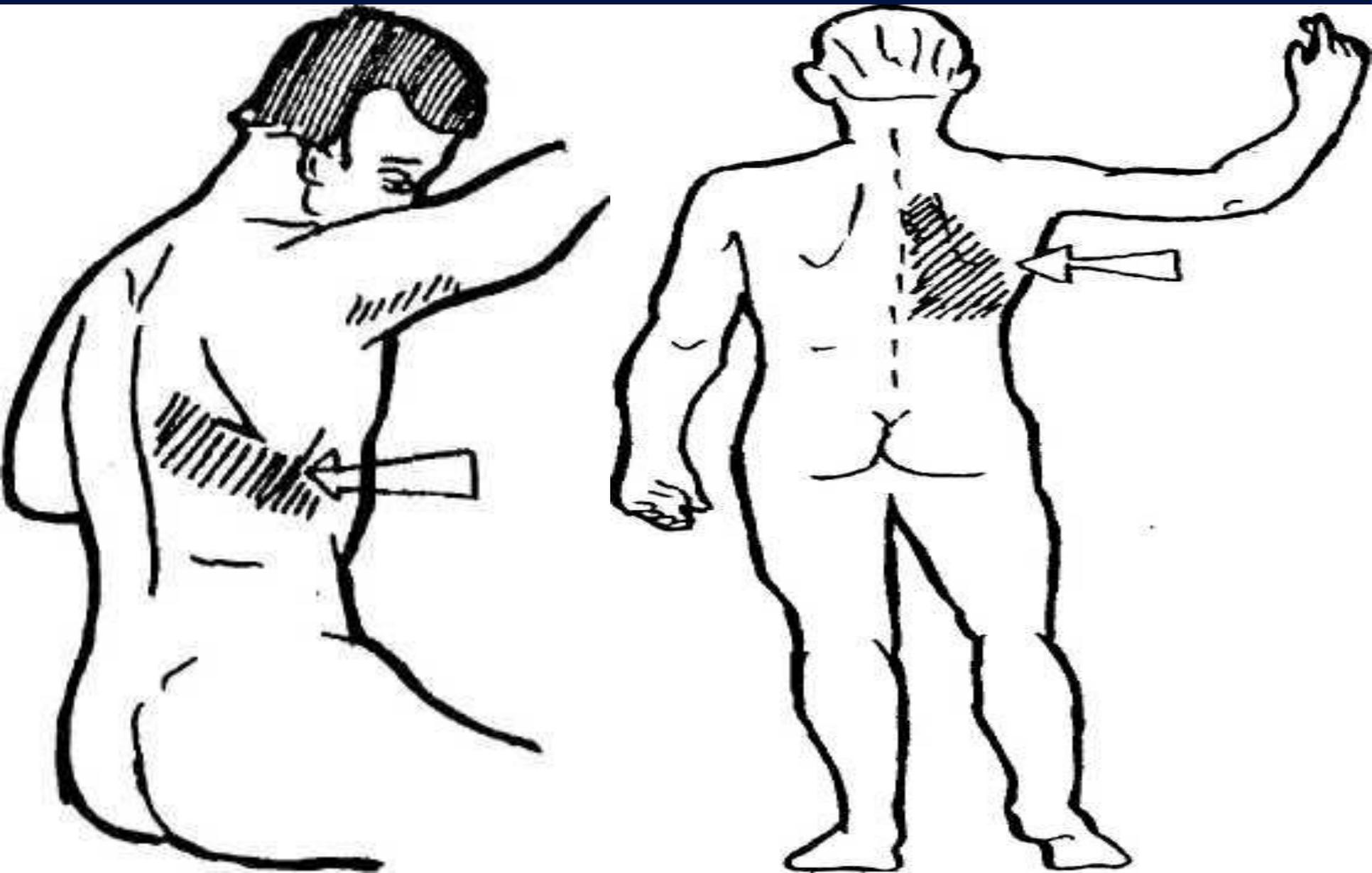


Жидкость, находящаяся между листками плевры, служит преградой для проведения всех звуков, возникающих при дыхании в бронхах и паренхиме легкого. Поэтому основным Аускультативным признаком гидроторакса служит локальное ослабление дыхания (см. рис.).

- При больших плевральных выпотах нередко сразу над зоной ослабленного дыхания удается выявить признаки *компрессионного ателектаза* (см. рис.).

Вследствие сдавления легкого скопившейся в плевральной полости жидкостью уменьшается дыхательная поверхность и развивается дыхательная недостаточность. При одностороннем скоплении значительного количества жидкости в плевральной полости возможно смещение органов средостения в противоположную сторону, что приводит к нарушению сердечной деятельности.

Симптоматология



Жалобы: одышка, удушье, кашель, кровохарканье, боли в грудной клетке, сердцебиение

Объективное исследование пациента

Осмотр грудной клетки: форма деформации, асимметричность - тип и частота дыхания, глубина, ритм дыхания

Пальпация грудной клетки: болезненность, резистентность, голосовое дрожание

Перкуссия легких: изменения ясного легочного звука, топографическая перкуссия

Аускультация легких: изменения дыхательных шумов, побочные дыхательные шумы

Синдром скопления жидкости в плевральной полости

- **Осмотр** – асимметрия грудной клетки, отставание «больной» половины в акте дыхания.
- **Пальпация** – голосовое дрожание резко ослаблено или не выявляется.
- **Перкуссия** – тупой звук, над экссудатом, треугольник Раухфуса-Грокка, Гарлянда, линия Дамуазо-Элиса.
- **Аускультация** – основной дых. шум и бронхофония резко ослаблены.
- **R-логически** – затемнение в зоне скопления жидкости, при гидротораксе двустороннее горизонтальное расположение уровня трансудата. При экссудате – косоое расположение с линией Дамуазо.

■ **Лабораторные методы исследования легких:**

- общий анализ крови
- биохимическое исследование крови
- общий анализ мокроты
- бактериологический анализ мокроты, определение чувствительности микрофлоры к антибиотикам
- цитологическое исследование мокроты

Инструментальные методы исследования легких:

спирометрия

спирография

пневмотахометрия

рентгеноскопия

рентгенография

флюорография

томография

бронхоскопия

бронхография

Синдром скопления воздуха в полости плевры (пневмоторакс) - это состояние, при котором происходит накопление воздуха между париетальным и висцеральным листками плевры при сообщении плевральной полости с бронхом (закрытый пневмоторакс) или с окружающей средой (открытый пневмоторакс).

Это сопровождается снижением амплитуды дыхательных движений на стороне поражения.

- Больные отмечают интенсивные колющие боли в соответствующей половине грудной клетки, выраженную одышку инспираторного характера, нередко сухой приступообразный кашель.
- При пневмотораксе отмечаются асимметрия грудной клетки за счет увеличения пораженной половины.
- Над областью скопления воздуха голосовое дрожание резко ослаблено или отсутствует; при перкуссии определяется тимпанический звук. Аускультативно дыхание и бронхофония резко ослаблены или не проводятся на поверхность грудной клетки.
- При рентгенологическом исследовании обнаруживается светлое легочное поле без легочного рисунка, ближе к корню - тень спавшегося легкого, смещение срединной тени в здоровую сторону.

- Пневмоторакс может развиваться при субплевральном расположении туберкулезной каверны, абсцесса легкого, при ранениях грудной клетки, как осложнение плевральной пункции.

Синдром скопления воздуха в плевральной

полости встречается при сообщении бронхов с плевральной полостью (субплевральное расположение каверны абсцесса), при травме грудной клетки, искусственном пневмотораксе.

- **Осмотр** – асимметрия грудной клетки за счет увеличения «больной» половины, ослабление участия в акте дыхания.
- **Пальпация** – голосовое дрожание ослаблено или отсутствует.
- **Аускультация** – дыхание и бронхофония резко ослаблены и не проводятся на грудную клетку.
- **R-логически** – определяется светлое легочное поле без легочного рисунка, а также тень спавшегося легкого у корня.

Диагностика

