

Плевриты

к.м.н. Елфимова И.В.

Определение

- Плеврит – воспаление плевральных листков с образованием на их поверхности фибрина
- Различают:
 1. сухой, фибринозный плеврит
 2. Экссудативный плеврит (скопление в плевральной полости экссудата различного характера)

Этиология

- В зависимости от этиологии все плевриты разделяют на 2 большие группы:
 1. Инфекционные
 2. Неинфекционные (асептические)

Этиология инфекционных плевритов

- Бактерии (пневмококк, стрептококк, стафилококк, гемофильная палочка, клебсиелла, синегнойная палочка, брюшнотифозная палочка, бруцеллы и др.)
- Микобактерии туберкулёза
- Риккетсии
- Простейшие (амёбы)
- Грибы
- Паразиты (эхинококк и др.)
- Вирусы

Частота встречаемости инфекционных плевритов

- При пневмониях различной этиологии (пара- и метапневмонические плевриты) и туберкулёзе, реже - при абсцессе легкого, нагноившихся бронхоэктазах, поддиафрагмальном абсцессе.

Неинфекционные плевриты

- Злокачественные опухоли
- Системные заболевания соединительной ткани
- Системные васкулиты
- Травмы грудной клетки
- Инфаркт легкого
- Острый панкреатит
- Инфаркт миокарда (синдром Дресслера)
- ХПН («уремический плеврит»)

Классификация плевритов (Е.В. Гембицкий, П.Г. Брюсов, 1991)

- 1. По этиологии

Инфекционные (с указанием возбудителя: пневмококковые, стрепто-стафилококковые, туберкулёзные)

Неинфекционные (асептические) с указанием основного заболевания, проявлением или осложнением которого является плеврит); опухолевые плевриты, аллергические, аутоиммунные уреимические, плевриты при диффузных заболеваниях соединительной ткани, посттравматические, при ИМ и др., идиопатические плевриты (неизвестной этиологии)

- 2. По клинико-морфологическим проявлениям:

сухой (фибринозный):

- левосторонний
- правосторонний
- двусторонний
- локализованный верхушечный
- пристеночный
- диафрагмальный

экссудативный (выпотной) плеврит:

- По характеру выпота: серозный, серозно-фибринозный, гнойный, гнилостный, геморрагический, смешанный и др.

по локализации: левосторонний, правосторонний, двусторонний, диффузный, осумкованный

Классификация (продолжение)

- 3. По течению: острый, подострый, хронический (обострение, ремиссия)
- 4. По осложнениям: смещение органов средостения, ателектаз легкого, острая легочно-сердечная недостаточность, коллапс, шок, отек легких, абсцесс легкого, абсцесс печени, абсцесс мозга, септикопиемия, плевральные сращения, искривление позвоночника, обызвествление плевры и др.

Патогенез плевритов

- Проникновение возбудителей в плевральную полость:
 1. Переход инфекции из инфекционных очагов, расположенных в легочной ткани (пневмония, абсцесс)
 2. Лимфогенный путь
 3. Гематогенный путь
 4. Прямое инфицирование плевры из внешней среды при ранениях грудной клетки или операциях.

Клиническая картина сухого плеврита

- Заболевание начинается внезапно.
- Боли в грудной клетке (при глубоком вдохе, при наклоне туловища в здоровую сторону, при смехе, чихании; боль локализуется в передних и нижнебоковых отделах)
- Повышение температуры тела
- Общая слабость
- Кашель появляется на вдохе
- Неинтенсивные боли в мышцах, суставах, головные боли.

Осмотр

- При осмотре больной щадить пораженную сторону (лежит на здоровом боку)
- Отставание пораженной половины грудной клетки
- При пальпации – болезненность и ригидность мышц
- При перкуссии- легочный звук, (если нет воспаления в паренхиме легких)
- При аускультации- шум трения плевры

Клиническая картина экссудативного плеврита

- Лихорадка
- Боль или тяжесть в боку
- Одышка
- Кашель сухой или отсутствует
- Общее состояние тяжелое
- При осмотре: асимметрия грудной клетки
- Пораженная половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания
- Пациенты принимают вынужденное положение (лежа на больном боку или полусидя)
- Цианоз и набухание шейных вен
- При пальпации грудной клетки: голосовое дрожание над областью скопления жидкости не проводится.
- При перкуссии- над, областью, где располагается жидкость, определяется притупление.
- При аускультации- дыхание в области скопления жидкости не выслушивается или резко ослабленное.
- Бронхофония над зоной экссудата не определяется.
- АД снижается.

Диагностика

- ОАК: на фоне пневмонии отмечается лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ.

Для экссудативных плевритов туберкулезной этиологии – лимфопения, эозинопения, моноцитоз.

- ОАМ: при лихорадке – протеинурия
- Рентгенологическая картина: выявляется плотная гомогенная тень с косой верхней границей (линия Дамуазо, верхняя точка которой расположена по задней подмышечной линии); Исследование в прямой и боковой проекциях, на больном боку.
- УЗИ плевральной полости – наличие в плевральной полости жидкости
- Бронхоскопия- для дифф. Диагностики парапневмонических, туберкулезных и опухолевых плевритов.
- Плевральная пункция (торакоцентез)- для уточнения диагноза, определяя характер плевральной жидкости.

Лечение

1. Этиотропное лечение:

Если плеврит имеет туберкулезную этиологию-п/туберкулезные препараты;

При пневмонии –\бактериальную терапию; системные заболевания- ГКС.

2. Противовоспалительная и десенсибилизирующая терапия:

- НПВС (аспирин, вольтарен, индометацин)
- Кальция хлорид
- При выраженном сухом кашле-противокашлевые препараты (кодеин, либексин, бромгексин)

3. Эвакуация экссудата – плевральная пункция

4. Дезинтоксикационная терапия – натрия хлорид, альбумин в\в кап.

5. Физиотерапия. При экссудативном плеврите-проводится в фазе разрешения, дыхательная гимнастика; при стихании острых явлений – вибрационный массаж грудной клетки.

Санаторно-курортное лечение (Крым)

Прогноз

- Определяется основным заболеванием, возрастом пациентов, функциональным состоянием системы дыхания и кровообращения.

Профилактика

- Закаливание
- Предупреждение заболеваний, на фоне которых развивается плеврит.