

Астана Медициналық университеті

Визуальная диагностика плевритов

Орындаған: Килыбаева Ш.

Топ: 776 топ

Тексерген:

Визуальная диагностика плевритов

Плеврит - воспаление плевры с образованием на её поверхности фибрина или скоплением в плевральной полости жидкости. С современной точки зрения симптомы плеврита рассматривают как симптомы того или иного заболевания, т. е. как синдром. В этой статье мы рассмотрим симптомы плеврита и основные причины плеврита у человека. Диагностика плеврита - сложная, поскольку долгое время плеврит протекает без симптомов.

ПЛЕВРИТ - СИМПТОМЫ У ВЗРОСЛЫХ

У здоровых людей плевральная полость содержит небольшой объём смазывающей серозной жидкости, образующейся первично при транссудации из париетальной плевры и всасывающейся кровеносными и лимфатическими капиллярами висцеральной плевры. Баланс между образованием и удалением жидкости при симптомах плеврита может быть нарушен любым расстройством, которое повышает лёгочное или системное венозное давление, снижает онкотическое давление плазмы крови, повышает проницаемость капилляров или затрудняет лимфатическую циркуляцию. Работа нормального механизма удаления жидкости может быть значительно замедлена обструкцией лимфатических сосудов, которые дренируют грудную клетку при симптомах плеврита. Плевральный выпот может быть транссудатом или экссудатом.

Транссудаты при симптомах плеврита

Транссудаты образуются при симптомах повышения венозного давления или симптомах снижения онкотического давления плазмы; поверхность лёгкого первично в патологический процесс не вовлекается. Транссудат при плеврите не является следствием воспаления и может встречаться при любых состояниях, вызывающих симптомы асцита, затруднение венозного или лимфатического оттока из грудной клетки, застойную сердечную недостаточность или выраженное снижение концентрации белков плазмы.

Экссудаты при симптомах плеврита

Экссудаты появляются при симптомах повышения проницаемости поверхности плевры вследствие инфекционного поражения, травмы или других патологических состояний. Экссудат имеет признаки воспалительной этиологии и является результатом воспаления структур, прилегающих к плевральной поверхности при плеврите. Место воспаления при симптомах плеврита обычно располагается сразу за висцеральной плеврой в самом лёгком, но иногда внутри средостения, диафрагмы или грудной стенки. Вторичное воспаление больших участков плевральной поверхности может приводить к быстрому образованию экссудата.

Распространённость симптомов плеврита

В индустриально развитых странах частота плевральных выпотов при симптомах плеврита составляет 320 на 100000 населения (5-10% больных терапевтических стационаров).

ПЛЕВРИТ - ПРИЧИНЫ ПОЯВЛЕНИЯ

- Этиология плевритов и плевральных выпотов достаточно вариабельна и может быть представлена следующим перечнем причин патологических состояний.
- Инфекционные болезни, вызванные бактериями, грибами, паразитами и вирусами, так же как и атипичными возбудителями - микоплазмами, риккетсиями, хламидиями и легионеллой. В России основной причиной плевритов остаётся туберкулез лёгких или внутригрудных лимфатических узлов. Пневмонии, нагноительные процессы в лёгких занимают второе место среди причин появления симптомов плеврита.
- Злокачественные процессы: метастатические опухоли плевры и лёгких, первичный рак лёгкого, мезотелиома, саркома Капоши, лимфома и лейкоз, частые причины плеврита
- Заболевания ЖКТ - причины плеврита: панкреатит (острый, хронический), псевдокисты и абсцесс поджелудочной железы, болезнь Уиппла, внутрибрюшной абсцесс (поддиафрагмальный, внутриселезёночный), внутрипечёночный абсцесс, перфорация пищевода.
- Системные болезни соединительной ткани, также могут быть причинами симптомов плеврита: ревматоидный артрит, СКВ, волчаночноподобный синдром, вызванный ЛС (прокаиномидом, гидралазином, хинидином, изониазидом, фенитоином, тетрациклином, пенициллином, хлорпромазином), иммунобластная лимфаденопатия, синдром Шёгрена, семейная средиземноморская лихорадка, синдром Черджа- Стросс и гранулематоз Вегенера.
- Синдром Мейгса - фиброма яичников с асцитом и плевральным выпотом - иногда бывает причиной плеврита.
- Ятрогенные поражения плевры, связанные с применением ЛС (нитро-фурантоин, дантролен, бромкриптин, амиодарон, прокарибазин, метотрексат, эргоновин, эрготамин, оксипренолол, практолол, миноксидил, блеомицин, интерлейкин-2, пропилтиоурацил, изотретионин, метронидазол и митомицин) иногда также могут стать причиной плеврита и его симптомов.
- Синдром Дресслера, возникающий после инфаркта миокарда, операции на сердце, имплантации водителя ритма, ангиопластики или тупой травмы сердца могут быть причинами плеврита.
- Уремический плеврит (уремия).
- Выпоты при нарушении целостности плевральных листков (спонтанный пневмоторакс, спонтанный хилоторакс, спонтанный гемоторакс).

Классификация плеврита по причинам

Выделяют две основные формы симптомов плеврита - сухой (или фибринозный) и выпотной (или экссудативный). В своём течении плеврит может менять свой характер. Так, при рассасывании экссудата возникает картина сухого или даже слипчивого плеврита с образованием спаек между висцеральным и париетальным листками. По характеру выпота при плеврите экссудативные плевриты делят на серозные, серозно-фибринозные, гнойные, гнилостные, геморрагические, хилёзные, псевдохилёзные и смешанные.

Выпотные плевриты могут быть свободными и осумкованными (выпот ограничен сращениями между листками плевры). По этиологии симптомов плевриты разделяют на инфекционные неспецифические (возбудители - пневмококки, стафилококки и др.) и специфические (возбудители - микобактерия туберкулёза, бледная спирохета и др.). По локализации процесса плевритов выделяют апикальные (верхушечный плеврит), костальные (плевриты рёберной части плевры), костодиафрагмальные, диафрагмальные, пара-медиастинальные (плеврит, располагающийся в области средостения), междольевые плевриты. Кроме того, плевриты могут быть одно- и двусторонними.

ДИАГНОСТИКА ПЛЕВРИТА

Ведущий симптом сухого плеврита - боль в грудной клетке, связанная с актом дыхания, усиливающаяся при натуживании и кашле, зависящая от положения тела. Боль носит колющий характер, что можно выявить при диагностике. Одышка может встречаться в том случае, когда накопившаяся жидкость сжимает лёгкое и противодействует движению диафрагмы. Кашель при плеврите сухой, мучительный. Другие жалобы соответствуют основному заболеванию, являющейся причиной плеврита. Характерный симптом плеврита: повышение температуры тела до субфебрильных значений при сухом плеврите и фебрильных - при выпотном.

Поскольку большинство плевритов носит вторичный характер, большое значение имеет тщательно собранный анамнез. Необходимы расспрос о возможных контактах с больными открытыми формами туберкулёза, о наличии тех или иных системных заболеваний, поиск факторов, снижающих неспецифическую реактивность или иммунитет, либо косвенных симптомов опухолевого процесса (снижение массы тела, потеря аппетита и др.). Для сухого плеврита характерный симптом: острое появление жалоб, тогда как для экссудативного возможно как острое, так и подострое начало.

Плевральный выпот невоспалительной этиологии, как правило, сопровождается одышкой без признаков интоксикации и несложно диагностируется по этим симптомам.

Объективная диагностика симптомов плеврита

При выраженном болевом синдроме при плеврите можно заметить, что больной щадит поражённую сторону (больной часто лежит на больном боку, сидит, наклонившись в поражённую сторону). Из-за симптома боли дыхание становится поверхностным, частым. Поражённая сторона грудной клетки отстаёт при дыхательных движениях при плеврите.

Пальпация для диагностике плеврита

При симптомах сухого плеврита грубый шум трения плевры ощутим даже при пальпации поражённых областей грудной клетки. Он может сопровождаться нарушением голосового дрожания или отчётливой бронхофонией с дрожащим звуком (эгофония). Сухой апикальный плеврит может вызывать симптомы повышения тонуса и болезненность при пальпации мышц верхнего плечевого пояса (симптом Воробьёва-Поттенджера).

Перкуссия при диагностике плеврита

При симптомах сухого плеврита перкуторные данные могут не меняться. При разных причинах выпотного плеврита обнаруживают тупой или притуплённый перкуторный звук. При перкуссии верхнюю границу определяемой тупости называют линией Соколова-Эллиса-Дамуазо; она идёт от позвоночника вверх кнаружи до лопаточной или задней подмышечной линии и далее кпереди косо вниз. Определяемая перкуторная граница проходит не по реальной границе жидкости, а по уровню, на котором слой жидкости имеет толщину, достаточную для укорочения звука, тогда как верхний край экссудата располагается горизонтально при плеврите.

Аускультация при диагностике симптомов плеврита

Главный симптом плеврального выпота - ослабление основных дыхательных шумов. Кроме того, над прилежащим к выпоту сдавленным лёгким выслушивается бронхиальное дыхание. Важным аускультативным симптомом сухого плеврита при диагностике является шум трения плевры. Он хорошо слышен над участками поражения как на вдохе, так и на выдохе. Он сохраняется, если попросить больного имитировать дыхательные движения: поднимать и опускать грудную клетку, не вдыхая воздух. После кашля, в отличие от влажных хрипов, характер аускультативного звука не меняется. В то же время при апикальном и диафрагмальном плеврите шум трения плевры может быть не слышен. При возникновении экссудата шум трения плевры при плеврите исчезает.

Рентгенологическая диагностика плеврита

Рентгенологические симптомы сухого плеврита при диагностике: высокое стояние купола диафрагмы, отставание его при глубоком вдохе, ограничение подвижности нижних лёгочных границ, лёгкое помутнение части лёгочного поля. Наиболее ранними видимыми симптомами плеврального выпота считают тупой срезанный рёберно-диафрагмальный угол и затенение задней части диафрагмы в боковой проекции. При диагностике видно, что в наружных отделах жидкости больше, поскольку лёгкое поджато к корню, что приводит к появлению косой, а не горизонтальной границы тени. Отчётливый верхний горизонтальный уровень экссудата становится виден после проведения плевральной пункции (попадания газа в плевральную полость). Прямая обзорная рентгенограмма может и не выявить патологии при плеврите, если объём выпота менее 300 мл. Снимок в положении на боку (латерограмма) помогает отличить свободную жидкость от ранее образовавшихся воспалительных спаек, выявить выпот объёмом 100 мл и менее. При симптомах плеврального выпота средостение обычно смещено в сторону, противоположную большому выпоту. При рентгеноскопии можно отметить ограничение подвижности купола диафрагмы на стороне поражения.

РКТ при плеврите – диагностика

РКТ для диагностике плеврита обладает рядом преимуществ по сравнению с рентгенографией: обеспечивает чёткую картину состояния плевральной полости, и в то же время - паренхимы лёгких и средостения, позволяет выявить отдельные плевральные бляшки, изменения плевры и наличие выпота на ранних стадиях (первые дни симптомов заболевания). РКТ с контрастированием позволяет обнаружить множественные локализованные плевральные выпоты при осумкованных плевритах, отличить их от изменений в паренхиме, различать доброкачественные и злокачественные изменения плевры. На злокачественный характер указывают такие симптомы, как расходящиеся окружностями утолщения плевры, узловое утолщения плевры, утолщение париетальной плевры до 1 см и более в сочетании с вовлечением медиастинальной плевры. Кроме того, при диагностике РКТ можно с высокой точностью определить протяжённость поражения и проконтролировать пункцию или взятие биопсийного материала.

Диагностика с помощью УЗИ при симптомах плеврита

УЗИ может помочь в более точной диагностике локализации жидкости в плевральной полости в тех случаях, когда возникают затруднения в полной эвакуации выпота во время торакоцентеза. Методика удобна, поскольку позволяет проводить диагностику у постели больного плевритом. Кроме того, при УЗИ можно обнаружить плевральный выпот объёмом до 5 мл, при объёме более 100 мл информативность метода приближается к 100%. УЗИ также позволяет отличить симптомы плеврального выпота от фиброза плевры или её утолщения, точно определить положение купола диафрагмы, скрытого выпотом. Также УЗИ применяют для определения оптимальной точки вкола при плевральной пункции, биопсии или при установке дренажа.

Диагностика ФВД при симптомах плеврита

Для плеврита характерны симптомы: рестриктивные (ограничительные) нарушения, характеризующиеся снижением ЖЕЛ. Проведение исследования после откачивания жидкости или снятия болевого синдрома демонстрирует улучшение показателей вентиляции.

ЭКГ при плеврите - основы диагностики

ЭКГ имеет дифференциально-диагностическое значение при левосторонних плевритах для исключения инфаркта миокарда. Следует помнить, что большие выпотные плевриты и грубые спайки способны смещать средостение и менять расположение электрической оси сердца.

Дифференциальная диагностика плеврита

Левосторонние сухие плевриты следует дифференцировать с симптомами приступа стенокардии и инфарктом миокарда. Окончательный диагноз устанавливают на основании диагностических данных ЭКГ и лабораторных признаков инфаркта миокарда. Сухой диафрагмальный плеврит следует отличать от острых заболеваний органов брюшной полости (острый аппендицит, поддиафрагмальный абсцесс, острый холецистит и др.). Отсутствие такого симптома плеврита, как выраженной температурной реакции, связь боли с актом дыхания, незначительные изменения гемограммы и отсутствие симптомов раздражения брюшины свидетельствуют в пользу сухого плеврита.

Симптом плевритической боли необходимо дифференцировать от боли по причине перелома ребра, хондрита ребра, компрессии межрёберного нерва, опоясывающем лишае, остром бронхите и различной патологии сердечно-сосудистой системы и пищевода. В пользу плеврита будет свидетельствовать характерная рентгенологическая картина. Симптомы патологии рёбер также могут быть выявлены при лучевой диагностике. Опоясывающий лишай легко диагностировать при осмотре пациента. ЭКГ, входящая в диагностический минимум первичных обследований, позволяет своевременно диагностировать инфаркт миокарда. Подозрение на патологию со стороны пищевода требует эзофагоскопии.