### ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПЛЕВРИТ



Проф. кафедры фтизиатрии д.м.н.

И.Ф. Копылова

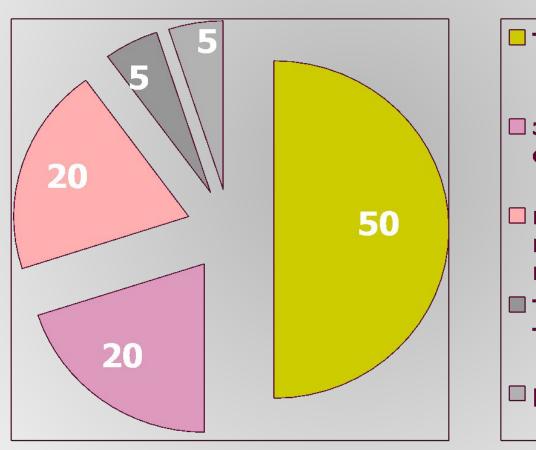
### Туберкулезный плеврит

 – это острое, подострое, хроническое или рецидивирующее туберкулезное воспаление плевры

#### Виды:

- Фибринозный
- Экссудативный

## Структура гидротораксов по этиологии



туберкулез злокачественные образования неспецифическое воспаление плевры ■ транссудаты, в т.ч. кардиогенные редкие причины

### Частота туберкулезной этиологии в зависимости от

<u>во</u>зраста

\_ до 40 лет - 65-70%

старше 40 лет - ~ 40 %



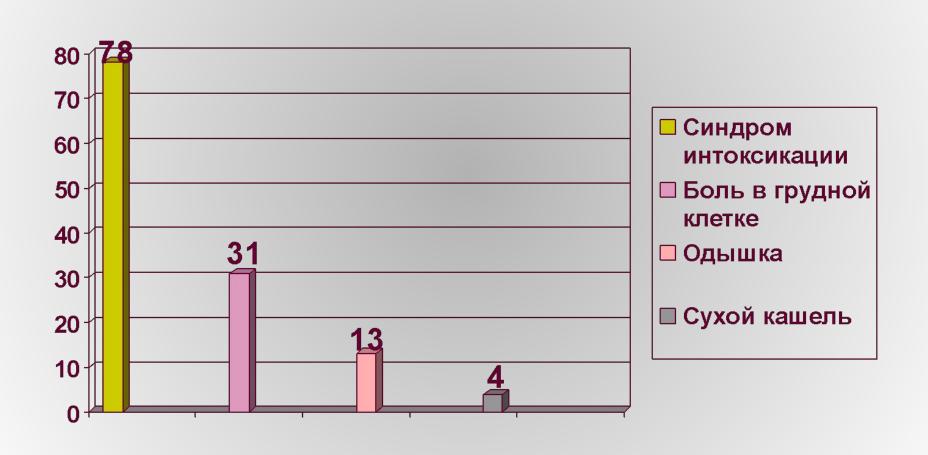
# Патогенез туберкулезного плеврита

- 1) осложнения туберкулеза легких
- 2) самостоятельная форма ТБ
  - -аллергический плеврит
  - -перифокальный
  - -туберкулез плевры

#### Начало и течение заболевания



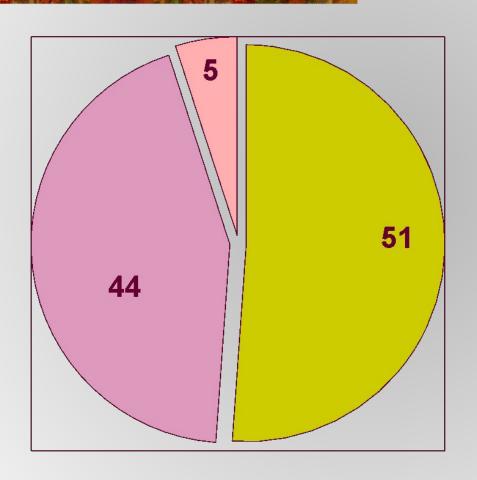
### Частота клинических проявлений



### Другие симптомы

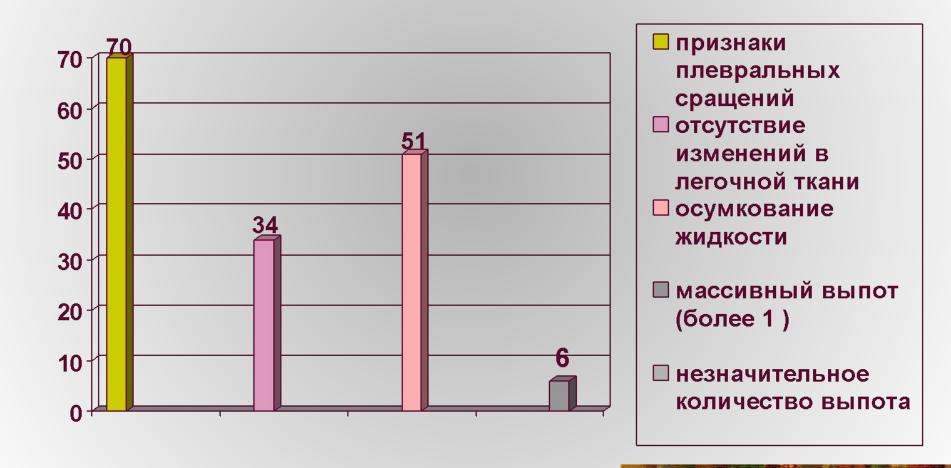
- повышение температуры до фебрильных или высоких цифр
- общая слабость
- ночные поты
- снижение массы тела
- ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ ПЛЕВРОБРОНХИАЛЬНЫМ СВИЩОМ кашель с гнойной мокротой, иногда в значительном количестве
- ПЛЕВРОТОРАКАЛЬНЫЙ СВИЩ флегмона мышц грудной стенки, подкожной клетчатки

### Рентгенологическое исследование Стороны поражения



- □ Правая сторона□ Левая сторона
- □Двусторонние

### Особенности рентгенкартины:



#### УЗИ и КТ

- УЗИ наиболее информативный метод опреде наличия жидкости в плевральной полости.

 КТ − дает возможность наиболее точно выявить изменение в легочной ткани, ВГЛУ

### Пункция плевральной полости

- показана при любом гидротораксе
  в диагностических целях.
- Проводится чаще по лопаточной или средней подмышечной линии.
- Место пункции оптимально определить по данным УЗИ

### Характер экссудата

- серозный (преимущественно
- серозно-геморрагический (5%)
- фибринозный
- серозно-гнойный
- гнойно-геморраргический
- гнойный
- холестериновый

# Дифференциальная диагностика экссудата и транссудата

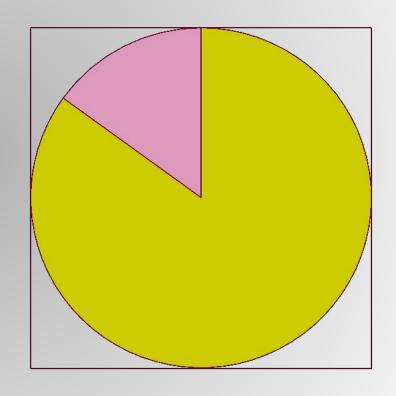
Признаки	Транссудат	Экссудат
Уд. вес	До 1015	Более 1015
Белок	До 30 г\л	Более 30 г\л
Кол-во клеток в	До 15	Более 15
поле зрения		
Глюкоза	1,24	Менее 0,4
Фибриноген	следы	440-630 мг\л

# Особенности состава экссудата при ТБ:

- *Клеточный состав* преобладание лимфоцитов ( 90%)
- *Эозинофилы* до 10%, клетки мезотелия
- **Белок -** выше 30 г/л
- Удельный вес- выше 1015
- **МБТ** − 5% 15%
  - Глюкоза характерно низкое содержание, при эмпиемах – отсутствие

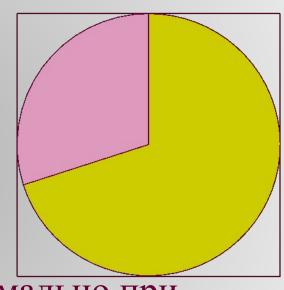
### Реакция на туберкулиновую пробу Манту

- Часто резко положительная или выраженная нормергическая (85%)
- В 15% отрицательная за
   счет пассивной
   анергии



#### Пункционная биопсия плевры

 Частота обнаружения специфических туберкулезных изменений- 70-80%



Результативность биопсии максимально при свободном плеврите и снижается по мере организации экссудата и его осумкования.

Наиболее информативна видеоторакоскопии с биопсией плевры

# Прямые признаки туберкулезной этиологии плеврита

- МБТ в экссудате
- активный туберкулез в легких, бронхах
- признаки специфического воспаления при гистологическом исследовании плевры

### Косвенные признаки туберкулезной этиологии плеврита

- молодой возраст
- наличие заболеваний синергистов
- социальная дезадаптация больного
- наличие продромального периода перед острой клиникой или постепенное начало, бессимптомное течение
- Отсутствие кашля или сухой кашель

### Продолжение:

- указание на контакт с больными ТБ
- выраженная чувствительность к туберкулину
- серозный лимфоцитарный экссудат
- склонность к формированию плевр сращений, осумкованию
- отсутствие эффекта при неспецифическом противовоспалительном лечении
- \_ длительное течение

# Особенности гнойного туберкулезного плеврита (эмпиемы)

- Развивается при распространенном казеозном некрозе плевры
- Может быть результатом прогрессирования серозного плеврита

### Клинические проявления:

#### Выражены в большинстве случаев:

- Высокая температура
- Ночная потливость
- Снижение массы тела
- Слабость
- Постепенное развивающаяся одышка
- Сухой кашель
- Может быть тахикардия

### Продолжение:

Начало постепенное, иногда острое.

- Возможно «холодное» течение эмпием
  - без синдрома интоксикации, с
    нарастающей одышкой, тахикардией

### Данные лабораторного исследования экссудата:

- Экссудат мутный
- В клеточном составе нейтрофилы преобладают (более 85%)
- Возможно наличие неспецифической флоры (смешанная эмпиема)
- МБТ + в 60-70% случаев



### Анализ крови:

- Резкое повышение СОЭ
- Лимфопения
- Лейкоцитоз
- Сдвиг влево
- Возможная анемия



# Признаки плевробронхиального свища:

 Плевральный экссудат при кашле выделяется через рот, иногда с примесью крови

#### Рентгенологически:

 Легкое полностью или частично коллабировано, горизонтальный уровень жидкости

### Лечение экссудативного плеврита:

- Специфическая химиотерапия не менее 6 мес.
- Повторная аспирация экссудата
- Дренаж плевральной полости при эмпиемы
- По показаниям оперативное лечение

### Исходы при лечении:

- Рассасывание экссудата
- Формирование небольших плевральных наслоений, сращений

### Исходы без лечения:

- Возможно самопроизвольное рассасывание экссудата, нередко с массивными плевральными наслоениями, формированием «панцирного легкого», фиброторакса
- Самопрозвольно излеченный плеврит часто сопровождается развитием легочного туберкулеза через сроки от нескольких месяцев до 1 –2 лет
- Гнойный плеврит без лечения приобретает хроническое течение. В таких случаях возможно развитие свищей, амилоидоза, анемии, полиорганной недостаточности вплоть до летального исхода

#### Заключение:

- Гидроторакс может развиться при многих заболеваниях. Наиболее частая этиология – туберкулезная особенно в молодом возрасте.
- В диагностике гидроторакса важно качественное исследование плевральной жидкости (дифференциальная диагностика экссудата и транссудата).
- Существуют прямые и косвенные признаки туберкулезной этиологии плеврита.
- Наиболее точный диагноз ставится по результатам биопсии плевры.

### Благодарю за внимание!

