



# Патологии плевры

Преподаватель:  
Асс. Бережной Д. В.

Подготовил:  
Интерн Журин А. В.

Краснодар  
2015 год



# Плеврит

**Плеврит** — воспаление плевральных листков, с выпадением на их поверхность фибрина (сухой плеврит) или скопление в плевральной полости экссудата различного характера (экссудативный плеврит). Этим же термином обозначают процессы в плевральной полости, сопровождающиеся скоплением патологического выпота, когда воспалительная природа плевральных изменений не представляется бесспорной. Среди его причин — инфекции, травмы грудной клетки, опухоли.

Может быть самостоятельным заболеванием (первичный), но чаще является следствием острых и хронических процессов в лёгких (вторичный). Различают сухой (фибринозный) и выпотной (серозный, серозно-фибринозный, гнойный, геморрагический) плеврит. Бывает бактериальной, вирусной и аллергической этиологии. В последние годы в большинстве случаев плеврит имеет неспецифическую этиологию.

Основные формы плевритов:

- сухие, или фиброзные;
- выпотные, или экссудативные;
- гнойные;

Достоверным признаком подтверждающим наличие плеврита является рентгенография органов грудной клетки: классическим признаком выпотного плеврита являются гомогенное затемнение легочной ткани с косым верхним уровнем жидкости. Данная рентгенологическая картина наблюдается в случае диффузного плеврита, если количество жидкости превышает 1 литр. Если жидкости меньше литра, то жидкость скапливается в синусах, и наблюдается затемнение нижне-бокового синуса. Сложно бывает поставить диагноз, если имеется тотальное затемнение той или иной половины грудной клетки (тотальная острая пневмония, ателектазы легкого прямое противопоказание в торакоцентезу). Если это жидкость, то наблюдается контралатеральное смещение органов средостения. При гидропневмотораксе уровень жидкости горизонтальный. При междолевом плеврите то обычно, это представляется в виде двояковыпуклой линзы.

В диагностике плевритов важную роль играет плевральная пункция. Торакоцентез проводится в 7-8 межреберье по заднеаксилярной или лопаточной линии. Полученную жидкость осматривают, определяют её цвет, консистенцию. Необходимо определить трансудат или экссудат: нужно определить количества белка, произвести пробу Ривольта, исследовать ЛДГ. Трансудат: количество белка меньше 32 г/л, уровень ЛДГ меньше 1.3 ммоль/л, проба Ривольта отрицательная.

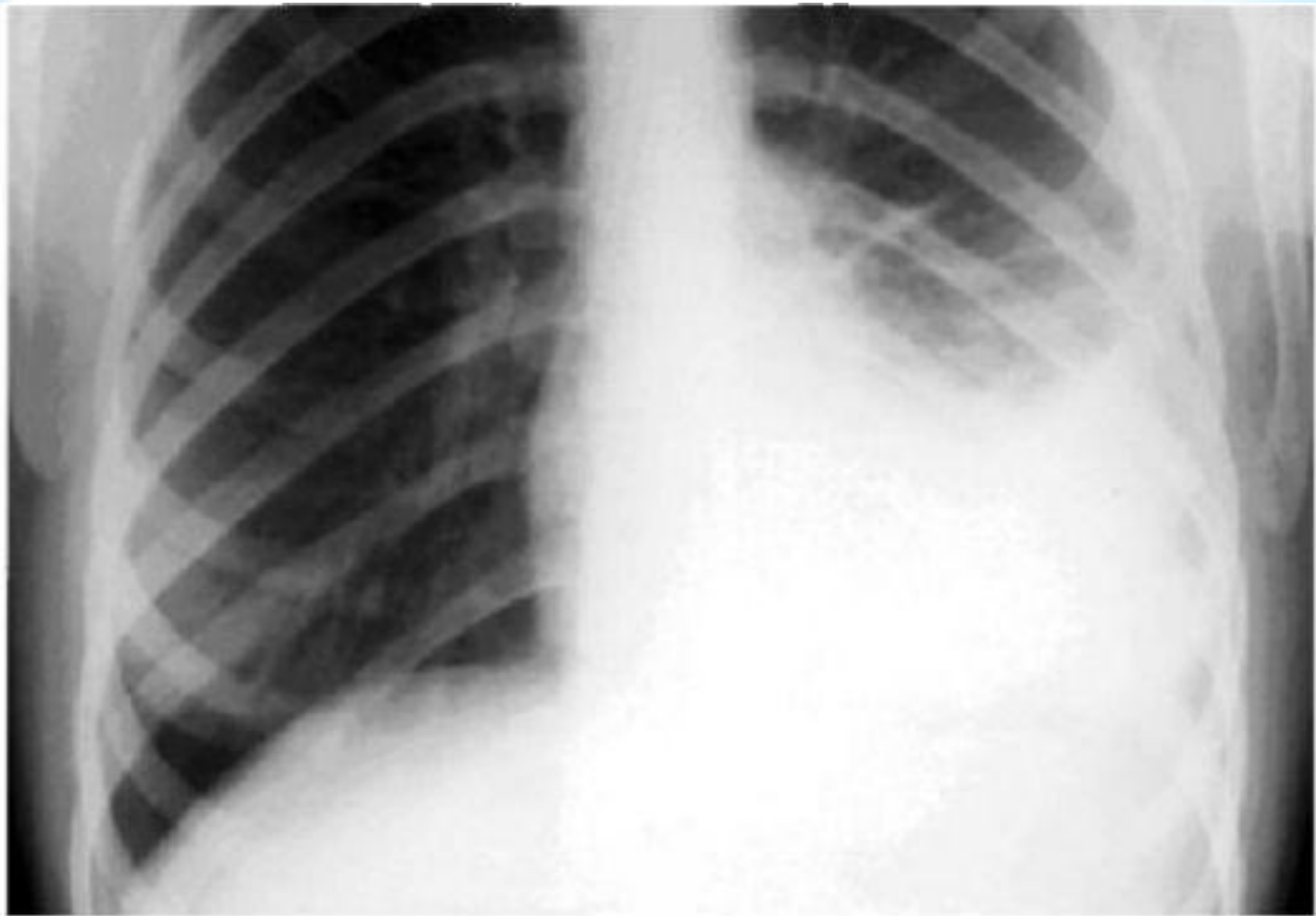
Экссудат: белка больше 36 г/л, уровень ЛДГ 1.75 ммоль/л, проба Ривольта положительная. Для четкого определения трансудата или экссудата необходимо определять коэффициенты — уровень белка выпота/уровень белка сыворотки крови, уровень общей ЛДГ выпота/уровень ЛДГ сыворотки. Если эти коэффициенты соответственно меньше 0.5 и 0.6 то это трансудат. Трансудат в основном появляется при трех состояниях: недостаточность кровообращения, циррозы печени, нефротическом синдроме. Если коэффициенты больше 0.5 и 0.6 то это экссудат, и дальнейшие поиски должны быть направлены на поиск причины.

# Сухой плеврит

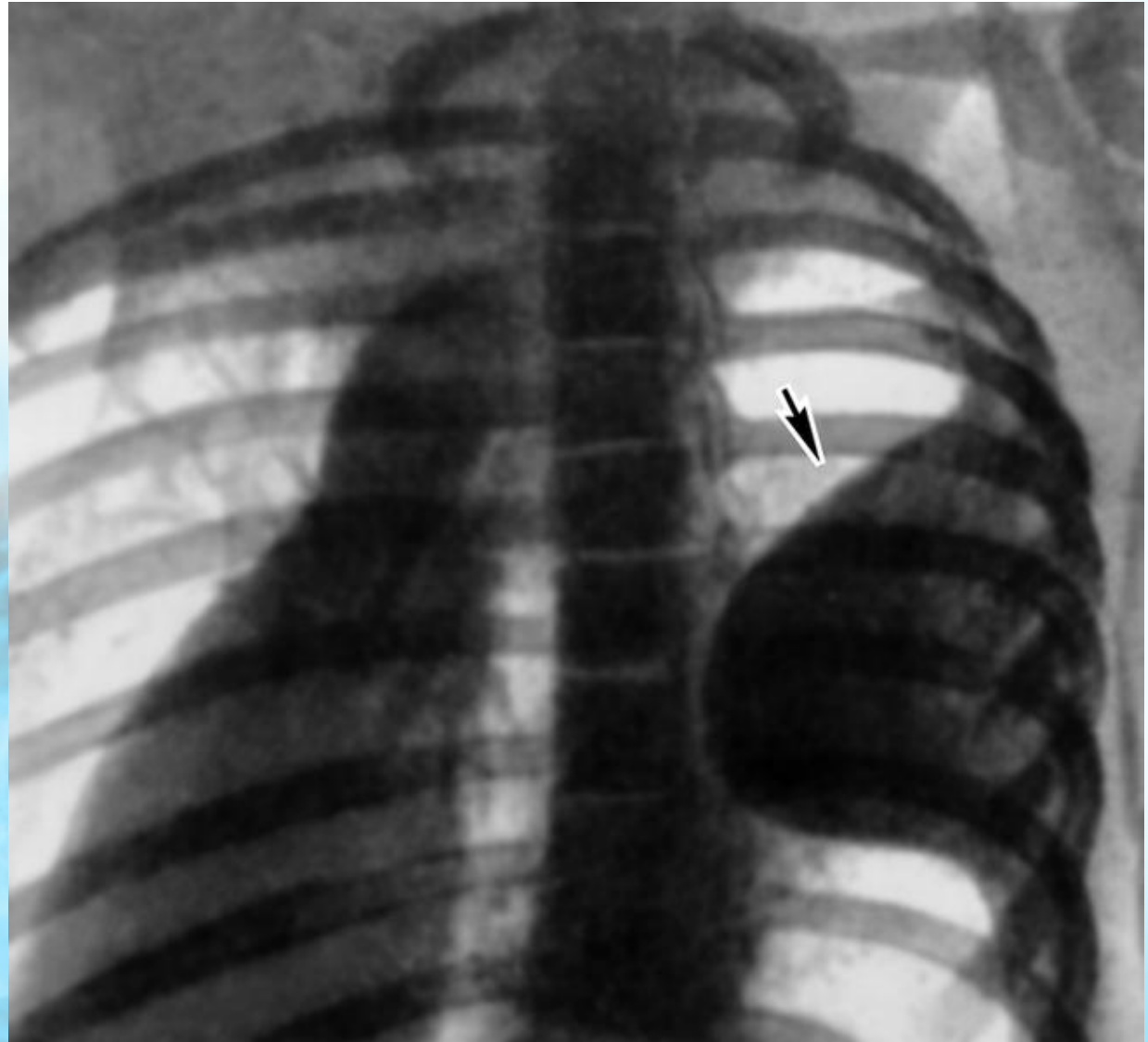




# Экссудативный плеврит



# Гнойный плеврит





# Мезотелиома плевры

**Мезотелиома плевры** — крайне редкое злокачественное новообразование. Вероятность заболевания составляет 1 случай на 100 тысяч. Около 80 % случаев заболеваемости связаны с экспозицией асбеста.

Клинические проявления.

Пациенты с мезотелиомой плевры, как правило, жалуются на одышку, возникающую в результате накопления плеврального выпота, или на боли, если опухоль распространяется на окружающие нервные стволы. Также у больных наблюдается субфебрильная температура, слабость, утомляемость.

Диагностика

Так как основной симптом мезотелиомы плевры — скопление жидкости в плевральной полости, то первое, что необходимо сделать, — эвакуировать эту жидкость и провести цитологическое исследование экссудата.

Перед приготовлением необходимых цитологических препаратов рекомендуется центрифугировать жидкость для увеличения концентрации злокачественных клеток в единице объема. Данный вид исследования, к сожалению, не всегда оказывается информативным для точной диагностики мезотелиомы плевры. Если с его помощью не получилось верифицировать заболевание, то после эвакуации жидкости необходимо выполнить либо плевроскопию, либо видеоассоциированную торакоскопию, либо торакотомию с биопсией плевры. Полученный материал отправляется на иммуногистохимическое или гистологическое исследование.

По структуре различают следующие типы мезотелиомы плевры:

- смешанный;
- саркоматоидный;
- эпителиальный (самый распространенный вид — около 60 %).

Мезотелиома плевры обычно не дает метастазы в отдаленные органы. Однако, к сожалению, многие пациенты поступают на лечение в уже запущенном состоянии, которое проявляется в выраженном местном прорастании опухоли. Но несмотря на такие особенности болезни, при первичной диагностике важно исследовать и другие органы на наличие злокачественных клеток. Для этого можно провести УЗИ брюшной полости, в том числе печени, сделать рентгенографию грудной клетки. В ряде случаев показано проведение ПЭТ всего организма.

# Доброкачественная мезотелиома



A dramatic landscape featuring a blue sky with white clouds, a forest of evergreen trees, and a wooden dock extending into a body of water. The scene is overlaid with a large, glowing, circular light effect in the upper right corner. The text "Спасибо за внимание!" is centered in the image.

**Спасибо за  
внимание!**