



ПЛЕВРИТ

ПЛЕВРИТ (от *плевра* и *...ит*), воспаление плевры. Может быть самостоят. заболеванием (первичный П.) и следствием острых или хронич. процессов в лёгких (вторичный П.). Причины возникновения: инфекции, травмы грудной клетки, опухоли и др. Возбудители инфекционных П. – туберкулёзная микобактерия, кокки, вирусы и др. Чаще всего встречаются туберкулёзный П. с первичной локализацией инфекции в лёгком или лимфатич. узлах и П., осложнённый воспалением лёгких. При раздражении плевры ядовитыми продуктами обмена (напр., при уремии) возникает токсич. П. Различают также сухой (фибринозный) и выпотной (геморрагич., гнойный, серозный и др.) П. По течению выделяют острый и хронический; по локализации – местный и распространённый П. Осн. клинич. проявления: недомогание, повышение темп-ры тела, озноб, кашель, одышка. При сухом П. наблюдаются боль в грудной клетке, при аускультации – шум трения плевры; при экссудативном П. – притупление перкуторного лёгочного звука. Диагноз основывается на клинич. проявлениях, данных УЗ- и рентгенологич. исследований органов грудной клетки, плевральной пункции (с последующим исследованием полученной жидкости). Возможные осложнения П. – образование спаек (фиброзные тяжи) и плевральных сращений, отёк лёгких, ателектаз, абсцесс лёгких и др. Лечение: ликвидация осн. заболевания, десенсибилизирующие, противовоспалит. средства, симптоматич. терапия; для удаления экссудата – плевральная пункция. Профилактика: ранняя диагностика и своеврем. лечение заболеваний (лёгких, сердца, почек и др.), сопровождающихся воспалит. процессом в плевре.

Литература

Лит.: Руководство по пульмонологии / Под ред. Н. В. Путова, Г. Б. Федосеева. 2-е изд. Л., 1984; Розенштраух Л. С., Рыбакова Н. И., Виннер М. Г. Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания. 2-е изд. М., 1987.