

## ГРОЗЕН ОСЛОЖНЕНИЯМИ

Плеврит

*Плеврит – это воспаление оболочки (плевры), состоящей из двух прилегающих друг к другу листков – внутреннего, покрывающего легкие, и внешнего, выстилающего стенки грудной клетки. Между ними есть полость – щелевидное пространство. У здорового человека в этом пространстве имеется небольшое количество жидкости, что позволяет листкам плевры свободно скользить при дыхании. При воспалении листки становятся шероховатыми и с каждым дыханием, чиханьем или кашлем их поверхности трутся друг о друга, как две наждачные бумаги, что вызывает боль у пациента.*

При воспалении плевры может вырабатываться избыточное количество жидкости, которое накапливается в плевральном пространстве. Жидкость «раздвигает» воспаленные листки плевры, боль у пациента уменьшается, но появляются другие симптомы: одышка, резкая слабость и так далее. При неблагоприятном течении болезни в плевру попадает микрофлора, и жидкость нагнаивается, возникает эмпиема (скопление гноя) плевры.

### Виды и причины

По течению плеврит может быть инфекционный или асептический. Последний вызывают опухоли, травмы, системные заболевания, аутоиммунные процессы, болезни почек и мочевыводящих путей, тромбоэмболии. По характеру экссудат (жидкость в плевре) может быть фибринозным, серозным, гнойным, геморрагическим и так далее. Фаза течения – острой и хронической.

Возбудителями **инфекционного плеврита** являются **бактерии** (стрептококки, пневмококки) и вирусы, проникаю-

щие в плевру гематогенным или лимфогенным путем (через кровь или лимфу).

Причиной **неинфекционной формы плеврита** считают такие заболевания, как **системная красная волчанка, ревматоидный артрит, туберкулез, рак легкого, легочная эмболия, сердечная недостаточность**. Воспалительный процесс может развиваться, если в результате повреждения в плевральную полость попадает кровь или проникают ферменты поджелудочной железы при обострении панкреатита.

Первичный плеврит развивается самостоятельно, а вторичный – вслед за другими недугами (пневмонией, бронхоэктатической болезнью, злокачественными новообразованиями).

По характеру воспаления различают сухой и экссудативный плеврит. При **сухом** на поверхности плевральных листков оседает фибриновый слой, состоящий из нерастворимого в воде белка. Главный симптом этой формы недуга – **боль в боку, которая усиливается при дыхании, кашле, чихании**. Но если лечь на пораженный бок, боль уменьшается. У пациента наблюдается **учащенное поверхностное дыхание**, а во время прослушивания фонендоскопом слышен шум трения плевры. Общее состояние ухудшается. Температура тела поднимается до высоких показателей, но может быть и нормальной. Больного знобит, появляется общая слабость, потливость, особенно по ночам.

При **экссудативном (выпотном) плеврите** в плевральной полости скапливается жидкость (**экссудат**). Человека беспокоят тупая боль, изнуряющий сухой кашель, одышка, сильная потливость, чувство тяжести в той половине тела, где происходит воспалительный процесс. Появляются цианоз носогубного треугольника и набухание шейных вен, учащается пульс, нарушается аппетит. Скопление экссудата приводит к серьезным проблемам с дыханием и в работе сердца. Нарушается отток лимфы, а обильное количество выпота приводит к уменьшению жизненного объема легкого, что грозит дыхательной недостаточностью.