

### Осложнения

Плеврит грозен осложнениями:

- Спаечный процесс в легких – это рубцовые образования в плевре, которые чаще формируются после экссудативного плеврита. При множественных спайках уменьшается глубина дыхания и, соответственно, нарастает одышка. Плевральные спайки чаще располагаются в верхних отделах легких.
- Пневмосклероз – замена ткани легких на грубую соединительную ткань. На участках пневмосклероза легочная ткань теряет свою эластичность и не выполняет газообменную функцию.
- Эмпиема (скопление гноя) плевры приводит к абсцедированию легкого. Эмпиема характеризуется повышением температуры тела до 40°C, сильной болью в груди, развитием сердечной и дыхательной недостаточности, что часто приводит к смертельному исходу.

### Диагностика

Рентген грудной клетки дает информацию о состоянии легких и плевры. При выявлении отклонений проводят компьютерную томографию.

УЗИ позволяет увидеть наличие экссудата в плевральной полости, степень поражения плевральных листков. Биопсия плевры и легких показана при проведении дифференциально-диагностических мероприятий. Во время торакоскопии определяют местонахождение пораженной области плевры и, если необходимо, берут образец ткани из этого участка.

### Лечение

Лечение при любой форме плеврита комплексное. В первую очередь ликвидируют основной воспалительный процесс, ставший причиной заболевания. Терапия проводится по нескольким направлениям: обезболивание, ускорение рассасывания выпота, предупреждение осложнений.

Бактериальные инфекции лечат антибиотиками строго по назначению врача. Туберкулез требует специального режима лечения в противотуберкулезных учреждениях. Эффективность терапии зависит от особенностей основного заболевания.

При гнойном воспалении показана неотложная помощь – хирургическая операция (торакоцентез). Если в плевре скопилось более 500 мл экссудата, проводят плевральную пункцию для удаления выпота. При большом скоплении жидкости процедуру проводят в несколько этапов. За один раз удаляют не более 1 л экссудата, чтобы не допустить развития острой сердечной недостаточности и резкого расправления легкого. При необходимости в полость вводят антибактериальные препараты. После окончания процедуры обязательно туго бинтование грудной клетки для предупреждения осложнений.

Плеврит легких инфекционного происхождения лечится антибиотиками (**амоксиклав, цефтриаксон, цефотаксим, сумамед**). В кишечнике здорового человека присутствует полезная микрофлора – бактерии, которые участвуют в переваривании и усвоении пищи. Применение антибактериальной терапии может негативным образом сказаться на этой полезной микрофлоре, поэтому для восстановления микрофлоры кишечника рекомендуют прием пробиотиков (**линекс, бифиформ, аципол**).

В терапии туберкулезного плеврита применяется **рифампицин, изониазид**. Туберкулезный плеврит имеет способность неоднократно повторяться, поэтому больные должны находиться под медицинским наблюдением в течение нескольких месяцев.

Поскольку больных беспокоит сухой мучительный кашель, им назначают средства, угнетающие кашлевой рефлекс (**кодеин, синекод**). Для выведения лишней жидкости из организма – мочегонные средства (**фуросемид**). Улучшают сократительную функцию миокарда сердечные препараты (**коргликон**). Бронходилататоры (**эуфиллин, беродуал**) расширяют, расслабляют мускулатуру бронхов, улучшают функцию дыхательных мышц. При сильной интоксикации используют внутривенно **раствор Рингера**.