

НЕЛЕГКАЯ НАКИДКА ДЛЯ ЛЕГКИХ

Главным органом дыхания являются легкие. И когда с ними происходит что-то не то, это очень опасно для жизни. Плеврит – воспаление плевры, то есть накидки, оболочки, покрывающей легкие и внутреннюю поверхность грудной клетки, – из такого опасного числа.

Плеврит бывает **сухим** и **экссудативным** – то есть с наличием жидкости (выпота) между листками плевры; **инфекционным** и **неинфекционным** (асептическим). Сразу нужно отметить, что выпот в плевральной полости до уточнения диагноза называют гидротораксом, и причин такого состояния больше чем предостаточно. Это могут быть сердечная недостаточность, причем как острая, так и хроническая; гипотиреоз, диффузные заболевания соединительной ткани, болезни почек с нефротическим синдромом или терминальной почечной недостаточностью, цирроз печени, злокачественные новообразования... Чаще всего плеврит – это реакция плевры на воспаление легких.

Сухой плеврит чаще всего возникает при вирусных и бактериальных инфекциях, в том числе при туберкулезе легких; аутоиммунных заболеваниях (системная красная волчанка, ревматоидный артрит); приеме некоторых лекарственных препаратов, например, таких как изониазид, прокаинамид. Характеризуется сухой плеврит отложением воспалительного белка фибрина на листках плевры. В результате этого при дыхании листки плевры не скользят друг по другу, как

у здоровых людей, а «цепляются» нитями фибрина. Это определяет симптомы заболевания: боль в грудной клетке на стороне поражения (но, если лечь на больной бок, она уменьшается), упорный сухой кашель, повышение температуры тела (преимущественно в вечернее время), потливость.

Инфекционный сухой плеврит имеет два сценария развития. Он либо проходит бесследно, либо сменяется выпотным, или экссудативным, – в этом случае между листками плевры начинает скапливаться воспалительная жидкость. Пациент при этом отмечает некоторое улучшение самочувствия: боль проходит, дышать на какое-то время становится легче. Тем не менее, по мере увеличения выпота в плевральной полости временное облегчение сменяется появлением одышки – ощущением нехватки воздуха. Повышение температуры тела, общая слабость, потливость при этом сохраняются.

Один из грозных вариантов экссудативного плеврита – эмпиема плевры, сопровождается высокой, до 40 градусов, температурой тела, лихорадкой, выраженным ознобом, потливостью. По своей сути эмпиема – это «гнойник» в полости плев-

ры, лечение которого занимает довольно продолжительное время.

Когда причиной сухого плеврита выступают аутоиммунные заболевания, боли в грудной клетке сопутствуют другие «системные» проявления: боль в суставах, в мышцах, повышение артериального давления, высыпания на коже.

Диагностируют плеврит, как правило, клинико-рентгенологически: заподозрить его можно уже на основании последовательности симптомов, а в дальнейшем при осмотре – услышать «шум трения плевры» (сухой плеврит) или обнаружить признаки жидкости в плевральной полости (выпотной плеврит). А вот подтвердить – при помощи рентгенографии или компьютерной томографии органов грудной клетки. Чаще всего инфекционному плевриту сопутствует воспаление легкого на стороне поражения.

Но поскольку жидкость в плевральной полости может быть и неинфекционного характера, для подтверждения воспаления понадобятся дополнительные тесты. Так, при прогрессирующем воспалительном процессе общеклинический анализ крови укажет на анемию, лейкоцитоз, повышение СОЭ (скорость оседания эритроцитов). Возможно, потребуется сдать кровь на С-реактивный белок, а также провести плевральную пункцию с последующим исследованием полученной жидкости.

В диагностике и при оценке эффективности лечения плеврита также используют ультразвук – с его помощью быстро и безопасно можно оценить объем выпота, наметить место плевральной пункции (это такой лечебно-диагностический метод, при котором выполняют прокол грудной клетки специальной иглой, по которой из плевральной полости в лабораторную емкость собирают плевральную жидкость).

Врачебная тактика лечения будет зависеть от многих причин. Как правило, она определяется наличием жидкости в плевральной полости, ее количеством, распространенностью процесса (одно- или двусторонний).

Так, например, при массивном двустороннем плевральном выпоте пациента госпитализируют в стационар, где ему проводят лечебно-диагностическую плевральную пункцию, оценивают, воспалительная жидкость или нет, и по результатам этого теста назначают соответствующее дообследование и лечение. При небольшом одностороннем выпоте с признаками воспаления в анализах крови назначают нестероидные противовоспалительные средства, а также те группы антибиотиков – пенициллины, цефалоспорины, макролиды, респираторные фторхинолоны, которые прописывают при лечении пневмонии: **амоксциллин, цефиксим, цефотаксим, цефтриаксон, кларитро-**

мицин, джозамицин, левофлоксацин... Какой именно будет назначен антибиотик и в какой лекарственной форме, зависит от множества факторов: предполагаемого возбудителя, возраста пациента, наличия сопутствующих заболеваний (сердечно-сосудистой системы, почек, печени), массивности выпота и пневмонии. Как правило, средняя продолжительность лечения составляет 10-14 дней.

Лечение эмпиемы плевры – куда более сложный и длительный процесс. В таком случае чаще всего помимо внутривенного или внутримышечного введения антибиотиков дренируют плевральную полость – вставляют в нее трубочку и промывают специальными антисептическими растворами. В некоторых же случаях антибиотики вводят по дренажу в саму плевральную полость.

При туберкулезном плеврите, как правило, по результатам чувствительности назначают 3-4 противотуберкулезных препарата на срок от 6 месяцев. Занимаются лечением таких пациентов фтизиатры.

При сухом плеврите могут быть назначены только нестероидные противовоспалительные препараты. Например, **целекоксиб** 200 мг, **нимесулид** 100 мг (по 1 таблетке 2 раза в день в течение 2 недель).

Аутоиммунный плеврит лечат глюкокортикоидами (**преднизолон**), однако дозировки препаратов и продолжительность курса лечения устанавливает исключительно лечащий врач.

Эффективность же таких препаратов, как лонгидаз, призванных ускорить рассасывание воспаления в плевре и ткани легкого, а также уменьшить фиброз,

не доказана, поэтому принимать их самостоятельно, особенно в виде ректальных свеч, не стоит.

Для того, чтобы быстрее восстановиться после плеврита, придерживайтесь определенных правил:

◆ Больше гуляйте на свежем воздухе, совершая пешие прогулки в комфортном для вас темпе. При этом старайтесь не переохлаждаться, одевайтесь по погоде. Если сил для прогулок пока недостаточно, выходите хотя бы на крыльцо.

◆ Если вы курите, расстаньтесь с пагубной привычкой! Табачный дым для ослабленных легких, что называется, «смерти подобен».

◆ Освойте ЛФК и дыхательную гимнастику. Физические, дыхательные упражнения помогают восстановить нормальное положение грудной клетки (после перенесенного выпотного плеврита),

улучшают кровообращение в легких, ведут борьбу со спаечным процессом в плевре, повышают сопротивляемость организма. Своим пациентам, к примеру, я рекомендую выполнять дыхательные упражнения по 5-7 минут 3-4 раза в день, но без фанатизма.

◆ Полноценно питайтесь. Питание должно быть калорийным, сбалансированным, содержать большое количество овощей, фруктов, зелени. Если вы заболели в зимне-весенний период, обсудите с лечащим врачом курс поливитаминов.

◆ Не нервничайте, избегайте перегрузок организма, переохлаждений. И, конечно, настраивайте себя на позитивный лад, особенно сейчас: весна – в самом разгаре!

Анна СМИТИЕНКО,
врач-пульмонолог,
кандидат
медицинских наук.

е пешите делать добрые дела

НЕОПЛАЧЕННЫЙ ДОЛГ

Давно тяготит непоплаченный долг хорошему человеку, даже имени которого я не знаю, но очень хочу спустя много лет хотя бы через газету еще раз сказать ему большое спасибо!

Дело было в 1993 году. Я с двумя детьми и младенцем-внуком ехала из Белоруссии в Узбекистан через Москву. На проходной московский поезд садились на маленькой станции, где он стоял всего несколько минут. Поезд подъехал, но наш вагон оказался закрытым. На наш отчаянный стук в двери откликнулась проводница, но, взглянув на билеты, она сказала:

«Ваш поезд давно ушел». Как я перепутала билеты – загадка! Но решать ее было некогда – нужно было как можно скорее добраться до Москвы, чтобы не опоздать еще и на поезд до Узбекистана.

Дело осложнялось тем, что мы были в совершенно чужом городе, а все белорусские деньги уже потратили, так как в Узбекистане другая валюта. На

улице зима, холод, малыш в пеленках мокрый, переодеть негде – на станции никаких удобств. Спустя столько лет мне все еще жутко вспоминать все пережитое...

Пришли мы к кассам, все рассказали кассиру. Она сказала, что билетов нет на 10 дней вперед, но я умолила ее отменить бронь на ближайший поезд и отправить нас. Но чем расплатиться за билеты? Я уже стала снимать с себя все золото, чтобы отдать кассиру, но в этот момент к нам подошел молодой парень и протянул деньги.

Золото брать за них он категорически отказался, как и назвать свое имя и адрес (чтобы я могла вернуть ему долг по возвращении домой). Сказал только, что и его родные могут вот так попасть в беду...

Сколько живу, буду помнить этого парня и благодарить его. Спасибо большое ему и его родителям за то, что воспитали такого сына. Дай Бог здоровья ему и его родным!

Адрес: Городковой Светлане Алексеевне, 412270 Саратовская обл., р.п. Романовка, пер. Федоровский, д. 18.