



ТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ПЛЕВРИТЫ

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПРИ СИНДРОМЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА

ЖАЛОБЫ - БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ ДЫХАНИИ
ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ - ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ИЛИ РЕЗКОЕ ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ НА СТОРОНЕ
ВЫПОТА

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В 2-х ПРОЕКЦИЯХ
УЗИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, ЛАТЕРОГРАФИЯ

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ
ХАРАКТЕР ВЫПОТА

ПЛЕВРАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ С ИССЛЕДОВАНИЕМ
ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ
(цитологическое, микробиологическое, биохимическое)

НЕВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ
ХАРАКТЕР ВЫПОТА

ЭКССУДАТ

КТ ОГК

ТРАНССУДАТ

ВЫЯВЛЕНЫ
ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ
И/ИЛИ ОРГАНАХ
СРЕДОСТЕНИЯ

ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ И
ДРУГИХ ОРГАНАХ НЕТ

ОБСЛЕДОВАНИЕ –
ЭКГ, ЭХО КГ, УЗИ
БРЮШНОЙ
ПОЛОСТИ,
БИОХИМИЧЕСКИЙ
АНАЛИЗ КРОВИ

ДИАГНОЗ НЕ
УСТАНОВЛЕН

ДИАГНОЗ НЕ
УСТАНОВЛЕН

ПОИСКИ
ДОСТОВЕРНЫХ
СИМПТОМОВ
(ПНЕВМОНИЯ, РАК
ЛЕГКОГО,
ТУБЕРКУЛЕЗ)

ДИАГНОЗ УСТАНОВЛЕН –
ЛЕЧЕНИЕ
УСТАНОВЛЕННОГО
ЗАБОЛЕВАНИЯ

ФИБРОБРОНХОСКОПИЯ
С БИОПСИЕЙ

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ, ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ,
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
БИОПТАТА

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПЛЕВРИТ

ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

ВЫЯВЛЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ:

- МЕТОД ОКРАСКИ ПО ЦИЛЮ – НЕЛЬСЕНУ
- ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ МИКРОСКОПИЯ
- КУЛЬТИВИРОВАНИЕ И ИДЕНТИФИКАЦИЯ M. TUBERCULOSIS С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЛОТНЫХ И ЖИДКИХ СРЕД
- МГМ (БИОЧИПОВАЯ, СТРИПОВАЯ, КАРТРИДЖНАЯ ТЕХНОЛОГИИ, ПЦР)

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ МБТ ОТ НТМБ:

- ПО ОСОБЕННОСТЯМ РОСТА КУЛЬТУРЫ (СКОРОСТЬ РОСТА, ПИГМЕНТООБРАЗОВАНИЕ) И БИОХИМИЧЕСКИМ ТЕСТАМ
- ПРИ КУЛЬТИВИРОВАНИИ НА ЖИДКИХ ПИТАТЕЛЬНЫХ СРЕДАХ ПРОВОДИТСЯ ТЕСТИРОВАНИЕ НА КОНТАМИНАЦИЮ (МИКРОСКОПИЯ КУЛЬТУРЫ С ОКРАСКОЙ ПО ЦИЛЮ – НЕЛЬСЕНУ И ПОСЕВ НА КРОВЯНОЙ АГАР).
- МОЛЕКУЛЯРНЫЕ (ИММУНОХРОМАТОГРАФИЧЕСКИЙ ТЕСТ, ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ПЦР IS6110, СТРИПОВАЯ ТЕХНОЛОГИЯ, ПРОТЕОМНЫЙ МАСССПЕКТРОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛЧ ВОЗБУДИТЕЛЯ

- ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ – КУЛЬТИВИРОВАНИЕ МБТ В ПРИСУТСТВИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ (НА ПЛОТНЫХ СРЕДАХ, НА ЖИДКИХ СРЕДАХ)
- МГМ – ВЫЯВЛЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ МУТАЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ К ОПРЕДЕЛЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ (ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛЧ МБТ К ПРЕПАРАТАМ ОСНОВНОГО РЯДА И К ПРЕПАРАТАМ ВТОРОГО РЯДА (БИОЧИПОВАЯ, СТРИПОВАЯ ТЕХНОЛОГИИ))

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА НА АМБУЛАТОРНОМ
ЭТАПЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИСКЛЮЧЕНЫ ИЛИ
ПОДТВЕРЖДЕНЫ ОСТРЫЕ СОСТОЯНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ
НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ:**

- **ГЕМОТОРАКС, ЭМПИЕМА ПЛЕВРЫ, ПЛЕВРИТ ПРИ ТЭЛА,
СИНДРОМ ДРЕССЛЕРА, ОСТРАЯ АБДОМИНАЛЬНАЯ
ПАТОЛОГИЯ**
 - **ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА
И ИНФИЛЬТРАЦИИ В ЛЕГКОМ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРОВЕДЕН
КУРС АДЕКВАТНОЙ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ
ВЕРОЯТНОЙ ПНЕВМОНИИ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ОЦЕНКОЙ
КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИНАМИКИ**
 - **НЕОБХОДИМО ДОКАЗАТЬ И ДОКУМЕНТИРОВАТЬ
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ НАЛИЧИЕ ИЛИ
ОТСУТСТВИЕ ПАТОЛОГИИ В ЛЕГКОМ И/ИЛИ
СРЕДОСТЕНИИ**

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПЕРЕВОДА В УЧРЕЖДЕНИЯ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА:

- 1. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ В МОКРОТЕ, ЭКССУДАТЕ ИЛИ ДРУГОМ МАТЕРИАЛЕ КУМ, А ТАКЖЕ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ДРУГИХ ПРИЗНАКОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ТБ ЛЕГКИХ ИЛИ ВНЕТОРАКАЛЬНОГО ТБ.**
- 2. ПРИ СОЧЕТАНИИ ИЗОЛИРОВАННОГО СЕРОЗНОГО ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА И СИНДРОМА ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ.**
- 3. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СЕРОЗНОГО ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ.**
- 4. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ АДЕКВАТНОЙ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПЛЕВРИТОМ (В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ ИНФИЛЬТРАТА В ЛЕГКОМ).**
- 5. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ОТСУТСТВИИ АРГУМЕНТОВ В ПОЛЬЗУ СЕПТИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ, ДИФФУЗНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ И ДРУГИХ НЕТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.**

ПАТОГЕНЕЗ И МОРФОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПЛЕВРИТА

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПЛЕВРИТ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ КАК ПЕРВИЧНОГО, ТАК И ВТОРИЧНОГО ПЕРИОДА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ



ПАРАСПЕЦИФИЧЕСКИЙ (АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ) ПЛЕВРИТ -
ВСЛЕДСТВИЕ
ГИПЕРСЕНСИБИЛИЗАЦИИ
ОРГАНИЗМА В ОТВЕТ
НА ТУБЕРКУЛЕЗНУЮ ИНФЕКЦИЮ

ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ - РЕДКИЙ ВАРИАНТ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПЛЕВРИТА И ДЛЯ НЕГО ХАРАКТЕРНА ДИНАМИЧНОСТЬ: БЫСТРОЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ ПЛЕВРИТА БЕЗ ОСТАТОЧНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ФОНЕ АДЕКВАТНОЙ ПТТ И НАЗНАЧЕНИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ



ТУБЕРКУЛЕЗ ПЛЕВРЫ (СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЛЕВРЫ)

- ДИССЕМИНАЦИЯ С ОБРАЗОВАНИЕМ МНОЖЕСТВЕННЫХ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ БУГОРКОВ НА ПАРИЕТАЛЬНОЙ И ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЕ
- ФОРМИРОВАНИЕ БОЛЕЕ КРУПНЫХ ОЧАГОВ, РАЗВИТИЕ КАЗЕОЗНОГО НЕКРОЗА В ОБРАЗОВАВШИХСЯ ОЧАГАХ
- РАЗВИТИЕ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА И ОБЛИТЕРАЦИЯ ПЛЕВРЫ ПРИ «ЕСТЕСТВЕННОМ ВЫЗДОРОВЛЕНИИ»: ЖИДКОСТЬ ПЕРЕСТАЕТ НАКАПЛИВАТЬСЯ, КОГДА ПРОИСХОДЯТ «СЛИПАНИЕ» ВИСЦЕРАЛЬНОЙ И ПАРИЕТАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ И ОБЛИТЕРАЦИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПЛЕВРИТА

ФИБРИНОЗНЫЙ ПЛЕВРИТ

МОЖЕТ БЫТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ФОРМОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ В КАЧЕСТВЕ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА И (ИЛИ) СОЧЕТАТЬСЯ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ТБ ЛЕГКИХ, ТБ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, РЕЖЕ – С ВНЕТОРАКАЛЬНЫМИ ЛОКАЛИЗАЦИЯМИ ТБ (УРОГЕНИТАЛЬНЫМ, КОСТНО-СУСТАВНЫМ)

ТУБЕРКУЛЕЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ПАРИЕТАЛЬНОЙ ПЛЕВРЕ С ПОСЛЕДУЮЩИМ РАССТРОЙСТВОМ ЦИРКУЛЯЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ, НО ЭКССУДАЦИИ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ НЕ ПРОИСХОДИТ. ДАЛЬНЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИВОДИТ К ОРГАНИЗАЦИИ ФИБРИНА И ОБРАЗОВАНИЮ В НЕКОТОРЫХ УЧАСТКАХ СРАЩЕНИЙ МЕЖДУ ВИСЦЕРАЛЬНЫМ И ПАРИЕТАЛЬНЫМ ЛИСТКАМИ ПЛЕВРЫ

ВЕДУЩЕЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ - БОЛЬ, СВЯЗАННАЯ С АКТОМ ДЫХАНИЯ, ПОВОРОТАМИ, НАКЛОНАМИ ТУЛОВИЩА В СТОРОНЫ, УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ НАКЛОНЕ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ ОТ ПОРАЖЕНИЯ ПЛЕВРЫ СТОРОНУ, ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ МОЖНО УСЛЫШАТЬ ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ. НЕРЕДКО - СУХОЙ КАШЕЛЬ, ВОЗНИКАЮЩИЙ РЕФЛЕКТОРНЫМ ПУТЕМ ЗА СЧЕТ РАЗДРАЖЕНИЯ РЕЦЕПТОРОВ ПЛЕВРЫ

ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ

НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОСТРЫМ ИЛИ ПОДОСТРЫМ.

ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ, КОТОРАЯ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ НАКОПЛЕНИИ ЖИДКОСТИ.

ВЫРАЖЕННОСТЬ СИНДРОМА ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ВАРЬИРУЕТ ОТ УМЕРЕННОЙ ДО ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ, ТЕМПЕРАТУРА – ОТ СУБФЕБРИЛЬНОЙ ДО ВЫСОКОЙ.

ТЯЖЕСТЬ ОДЫШКИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ОБЪЕМА ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА.

ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ.

ЭКССУДАТ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПЛЕВРИТЕ ЧАЩЕ СЕРОЗНЫЙ, РЕЖЕ – ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ.

ГНОЙНЫЙ ПЛЕВРИТ (ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ЭМПИЕМА)

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЙ ВАРИАНТ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЛЕВРЫ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ПЛЕВРУ МАССИВНОЙ ДОЗЫ МБТ ЛИМФО-ГЕМАТОГЕННО ИЛИ ПРИ ПРОРЫВЕ СУБПЛЕВРАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОГО ОЧАГА ИЛИ КАВЕРНЫ.

ХАРАКТЕРНО **ВНЕЗАПНОЕ УХУДШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ**, ПОДЪЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ, **ОДЫШКА, БОЛИ В БОКУ**, СЛАБОСТЬ И ГОЛОВНАЯ БОЛЬ. ПРИ ПРОРЫВЕ В ПОЛОСТЬ ПЛЕВРЫ КАВЕРНЫ ИЛИ КАЗЕЗНОГО ОЧАГА ПЕРВЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗКАЯ ОДЫШКА ВСЛЕДСТВИЕ РАЗВИТИЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА. В ЭТОМ СЛУЧАЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ВОЗНИКАЕТ ВЫПОТ, СОДЕРЖАЩИЙ НЕ ТОЛЬКО МБТ, НО И НЕСПЕЦИФИЧЕСКУЮ МИКРОФЛОРУ.

В РЯДЕ СЛУЧАЕВ ГНОЙНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПЛЕВРИТ ПРОТЕКАЕТ **БЕЗ ВЫРАЖЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ** (ХОЛОДНАЯ ЭМПИЕМА).

**ПРЯМЫЕ
(АБСОЛЮТНЫЕ)
ПРИЗНАКИ ТБ
ПЛЕВРИТА**

- ❖ **ОБНАРУЖЕНИЕ МБТ В ЭКССУДАТЕ**
- ❖ **ОБНАРУЖЕНИЕ КАЗЕОЗНОГО НЕКРОЗА, СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ГРАНУЛЕМЫ ИЛИ ВОЗБУДИТЕЛЯ В БИОПТАТЕ ПЛЕВРЫ**
- ❖ **ДОСТОВЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ АКТИВНОГО ТБ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ЛЕГКИХ, БРОНХОВ**

**КОСВЕННЫЕ
ПРИЗНАКИ ТБ
ПЛЕВРИТА:**

- ❖ **УКАЗАНИЕ НА КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ ТБ**
- ❖ **ГИПЕРЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ ИЛИ ПРОБУ С ДИАСКИНТЕСТОМ**
- ❖ **ПОСТЕПЕННОЕ НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ НАЛИЧИЕ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА ДО ОСТРЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ**
- ❖ **МАССИВНЫЙ СЕРОЗНЫЙ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛИМФОЦИТАРНЫЙ (У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ – ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ИЛИ ЛИМФОЦИТАРНО-НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ) ВЫПОТ**
- ❖ **ОТСУТСТВИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ**
- ❖ **ОТСУТСТВИЕ ЭФФЕКТА ОТ ТЕРАПИИ АНТИБИОТИКАМИ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ**
- ❖ **НАКЛОННОСТЬ К ФОРМИРОВАНИЮ ПЛЕВРАЛЬНЫХ СРАЩЕНИЙ, ОСУМКОВАНИЮ ЖИДКОСТИ**

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПЛЕВРИТА

ГЕНЕЗ ПЛЕВРИТА	КРИТЕРИИ
ПАРАПНЕВМОНИЧЕСКИЙ	НАЛИЧИЕ ИНФИЛЬТРАТА В ЛЕГКОМ, ДОКУМЕНТИРОВАННОГО ДАННЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ; ЕГО РАССАСЫВАНИЕ ИЛИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УМЕНЬШЕНИЕ ПОСЛЕ 10-12 ДНЕЙ АДЕКВАТНОЙ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ С ПРЕКРАЩЕНИЕМ ЭКССУДАЦИИ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЙ	ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИЛИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ: ОБНАРУЖЕНИЕ ОК (В ЭКССУДАТЕ И/ИЛИ МОКРОТЕ) ИЛИ ОПУХОЛЕВОЙ ТКАНИ ПО ДАННЫМ ПБП, ВЕРИФИКАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО РАКА ИЛИ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ
КАРДИОГЕННЫЙ (ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВЫЙ)	КЛИНИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТА С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ (ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА, НАРУШЕНИЯ РИТМА, КАРДИОМИОПАТИИ) С НАЛИЧИЕМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДВУСТОРОННЕГО ВЫПОТА; ЭФФЕКТИВНОСТЬ АДЕКВАТНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
ПЛЕВРИТ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ	КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ И УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРИЗНАКИ ПАНКРЕАТИТА. ПЛЕВРИТ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ВЫСОТЕ БОЛЕВОГО АБДОМИНАЛЬНОГО СИНДРОМА (ИЛИ НЕСКОЛЬКО ДНЕЙ СПУСТЯ). ВЫПОТ ЧАЩЕ ЛЕВОСТОРОННИЙ, НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ, СКЛОНЕН К БЫСТРОМУ НАГНОЕНИЮ. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ АМИЛАЗЫ В ПЛЕВРАЛЬНОМ ЭКССУДАТЕ
СИНДРОМ ДРЕССЛЕРА	ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ ± ПЕРИКАРДИТ У БОЛЬНЫХ В ОСТРЫЙ ИЛИ ПОДОСТРЫЙ ПЕРИОДЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА
ПЛЕВРИТ ПРИ ТЭЛА	КЛИНИКА ТЭЛА (БОЛЬ В ГРУДИ, ОДЫШКА, КРОВОХАРКАНЬЕ) У ПАЦИЕНТОВ С ФАКТОРАМИ РИСКА (ТРОМБОФЛЕБИТ, ФЛЕБОТРОМБОЗ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И МАЛОГО ТАЗА, ДЛИТЕЛЬНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ, ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД, ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ, ПРИЕМ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ), ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ТЭЛА ПРИ СКТ-АНГИОГРАФИИ

ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПЛЕВРИТА

```
graph TD; A[ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПЛЕВРИТА] --> B[ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ С УЧЕТОМ ЛЧ ВОЗБУДИТЕЛЯ]; A --> C[ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ - ЛИКВИДАЦИЯ ЯВЛЕНИЙ ВОСПАЛЕНИЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ВЫРАЖЕННЫХ ФИБРОЗНО-СКЛЕРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЛЕВРЫ]; A --> D[ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ - ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ И ГИПОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ]; A --> E[ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ - ПРИ РАЗВИТИИ ОСУМКОВАННОГО ПЛЕВРИТА, ЭМПИЕМЫ (ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ) И ПРИ АДГЕЗИВНОМ ПЛЕВРИТЕ, ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДИКИ ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, ТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ САНАЦИИ И, РЕЖЕ, ДЕКОРТИКАЦИИ ЛЕГКОГО.]
```

ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ С УЧЕТОМ ЛЧ ВОЗБУДИТЕЛЯ

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ – ЛИКВИДАЦИЯ ЯВЛЕНИЙ ВОСПАЛЕНИЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ВЫРАЖЕННЫХ ФИБРОЗНО-СКЛЕРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЛЕВРЫ

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ - ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ И ГИПОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ - ПРИ РАЗВИТИИ ОСУМКОВАННОГО ПЛЕВРИТА, ЭМПИЕМЫ (ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ) И ПРИ АДГЕЗИВНОМ ПЛЕВРИТЕ, ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДИКИ ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, ТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ САНАЦИИ И, РЕЖЕ, ДЕКОРТИКАЦИИ ЛЕГКОГО.



**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!**