



НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ
ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
АСОЦІАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО

Матеріали
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

**ЩОРІЧНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ЧИТАННЯ:
ВІД ДОСЛІДЖЕНЬ ДО РЕАЛІЙ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ
XXI СТОЛІТТЯ**

присвяченої пам'яті академіка Л.Т. Малої

23-24 квітня 2015 року



Харків
2015

СИНДРОМ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА

Молодан В.И., Банина В.В.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Плевральный выпот – это скопление патологической жидкости в плевральной полости при воспалительных процессах в прилежащих органах или листках плевры или же при нарушении соотношения между коллоидно-осмотическим давлением плазмы крови и гидростатическим давлением в капиллярах.

Цель работы представить особенности клинического течения, диагностики и лечения больной с синдромом плеврального выпота.

Больная П., 58 лет поступила в стационар с диагнозом: ИБС. Диффузный кардиосклероз. Фибрилляция предсердий, тахисистолия, постоянная форма. Гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени. СН II Б, III ФК (NYHA) с неуточненной систолической функцией левого желудочка. Правосторонний плеврит? Предъявляла жалобы на одышку, слабость, недомогание, перебои в работе сердца, ощущение сердцебиения, отеки ног до колен, повышение АД до 200/120 мм рт. ст. Из анамнеза известно, что месяц назад больная лечилась в терапевтическом отделении с диагнозом: застойная нижнедолевая пневмония, правосторонний гидроторакс. В процессе обследования на рентгенограмме органов грудной клетки был выявлен правосторонний плеврит. Проведена плевральная пункция, эвакуировано 1 литр светло-желтой жидкости. При исследовании плевральной жидкости обнаружена микобактерия туберкулеза. Установлен заключительный диагноз: основной: Впервые диагностированный туберкулез – правосторонний туберкулезный плеврит (МБТ+ в плевральной жидкости) Мазок +, Культуральное исследование – 0, Резистентность – 0, Гистология – 0, категория – 1, когорта – 1 (02.2015). Сопутствующий: ИБС. Диффузный кардиосклероз. Фибрилляция предсердий, тахисистолия, постоянная форма. Гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени. СН II Б, III ФК (NYHA) со сниженной функцией левого желудочка.

Выводы: данный клинический случай показывает, что плевральный выпот был результатом специфического процесса в легких, а не проявлением сердечной недостаточности. Поэтому врачу терапевту необходимо помнить, что плеврит это не самостоятельное заболевание, а патологическое состояние, которое может быть результатом поражения легких, грудной клетки, средостения, диафрагмы или является проявлением системных заболеваний.