

## ОСОБЛИВОСТІ РЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ З СИНДРОМОМ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВИПОТУ

*Тихановська-Кривохижа В. Ф.*

*Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. Дужий І. Д.*

*Сумський державний університет,*

*кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фтизіатрії*

**Актуальність теми.** Висока частота синдрому плеврального випоту при різноманітних захворюваннях легень різної етіології потребує чітко окресленої схеми проведення рентгенологічного обстеження.

Синдромом плеврального випоту називається, перш за все, клінічний симптомокомплекс, що характеризується накопиченням рідини у плевральній порожнині, яка має різне походження та властивості. Залежно від складу накопиченої рідини, а також характеру патологічного процесу у плевральній порожнині розрізняють: гідроторакс, ексудативний плеврит, емпієма плеври (піоторакс), гемоторакс, хілоторакс.

Частота плевритів у структурі захворюваності на туберкульоз варіює від 3,8 до 25 %. За даними Light R.W., (2001 р) плевральні випоти діагностуються щорічно у 1 мільйона хворих. Основними патологічними процесами, що викликають плеврит, є: туберкульоз (40–65%), неспецифічні захворювання легень (17,9 %), рак (15 %), на долю інших процесів припадає від 2 до 27 %. За даними літератури плевральний випіт діагностують приблизно у 10 % пульмонологічних хворих.

**Метою** дослідження є оцінка результатів рентгенологічного обстеження хворих з синдромом плеврального випоту та розробка оптимальної схеми рентгенологічної діагностики залежно від кількості випоту та його локалізації.

Задачі:

- дослідити особливості променевого обстеження хворих із синдромом плеврального випоту залежно від кількості випоту.
- оцінити ефективність застосування багатопроєкційної рентгенографії при синдромі плеврального випоту залежно від його локалізації.
- дослідити зміни рентгенологічної картини у хворих з синдромом плеврального випоту у різних вікових групах.
- вивчити рентгенологічну картину залишкових явищ синдрому плеврального випоту.

**Матеріали дослідження.** Було вивчено 85 випадків синдрому плеврального випоту різної етіології у хворих терапевтичного та хірургічного відділень Лебединської ЦРЛ за останні 6 років.

У 53 хворих, у яких рентгенологічна картина у двох проєкціях відповідала синдрому плеврального випоту, етіологія процесу мала посттравматичний характер, тоді як ексудативно-запальний – лише у 32 випадках. У 4 хворих було проведено дослідження у спеціальній проєкції для встановлення міждольового випоту по Флейшнеру; 5 пацієнтам проведено дослідження у положенні лежачи на боці для виявлення гідротораксу, що зміщується при зміні положення тіла.

**Висновки.** При обстеженні хворих з синдромом плеврального випоту обов'язковим є дослідження у двох проєкціях, спеціальні ж проєкції застосовуються у разі необхідності отримання додаткових даних чи уточнення конкретних запитань, що виникають у результаті дослідження в стандартних проєкціях.