

# НАГНОИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ, ЭМПИЕМА ПЛЕВРЫ

## НАГНОИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

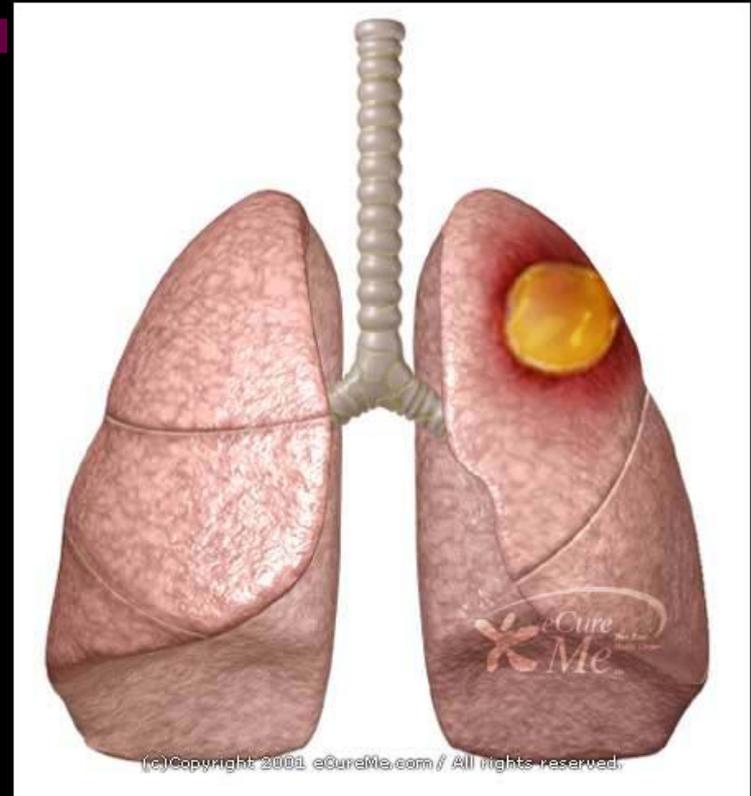
**Абсцедирующая пневмония** – множественные очаги деструкции 0,3-0,5 см, в пределах 1-2 сегментах легких.

**Абсцесс легких** - гнойное или гнилостное разрушение легочной ткани с образованием одной или нескольких полостей, заполненных гноем, и ограниченными от прилегающей паренхимы гнойной капсулой.

**Гангрена легких** - диффузный гнойный, гнилостный некроз тканей без тенденции к демаркации с быстрым распространением некротической зоны и разрушением паренхимы.

# Этиология и патогенез

- нарушения бронхиальной проходимости с развитием ателектаза;
- инфекционный воспалительный процесс в легочной ткани;
- нарушения регионального кровоснабжения с последующим некрозом области паренхимы легких.



# Симптоматика и клиническое течение

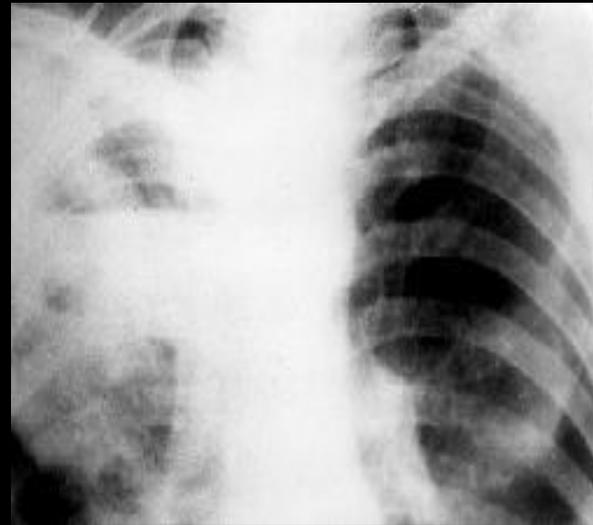
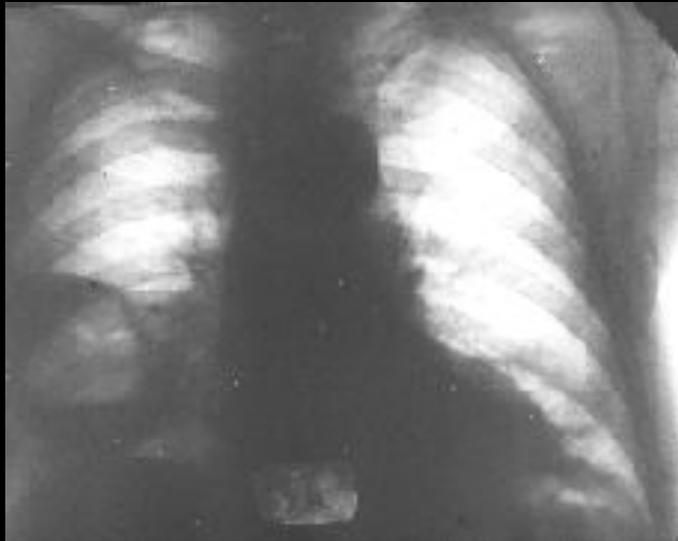
- **Клиника бронхопневмонии**
- **Признаки интоксикации** (общая слабость, головная боль, недомогание, сниженный аппетит, умеренные боли в груди, одышка, субфебрильная температура).
- **Надсадный кашель и одышка.**

# Объективные признаки

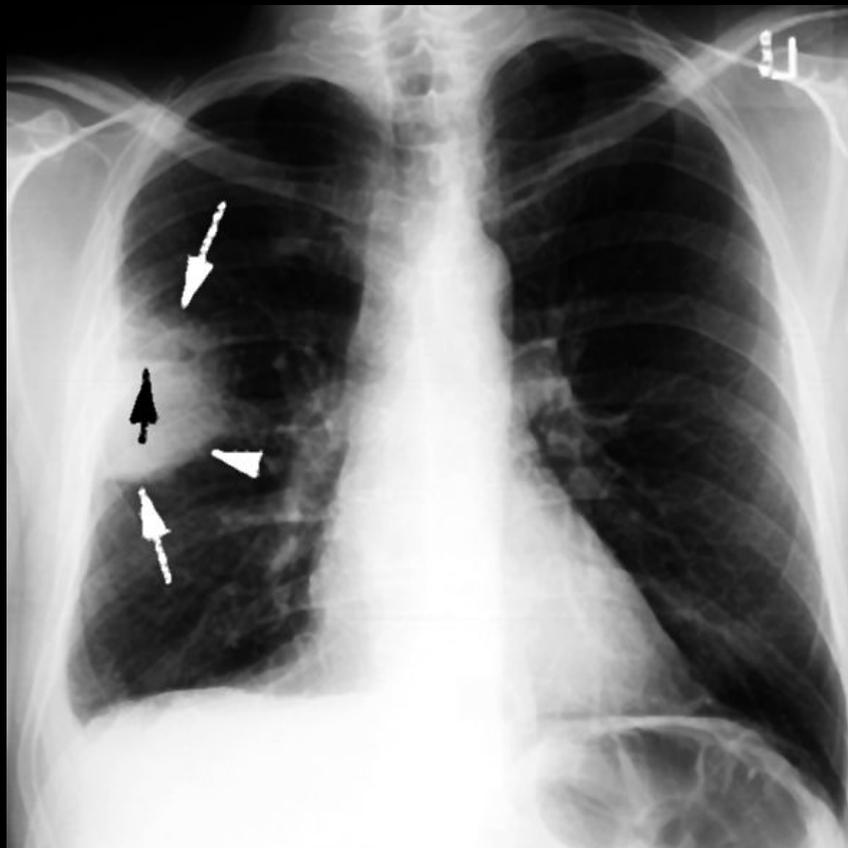
**Перкуторно - притупление звука над гнойным очагом и перифокальной инфильтрацией.**

**При аускультации - жесткое дыхание с влажными хрипами в зоне гнойного очага.**

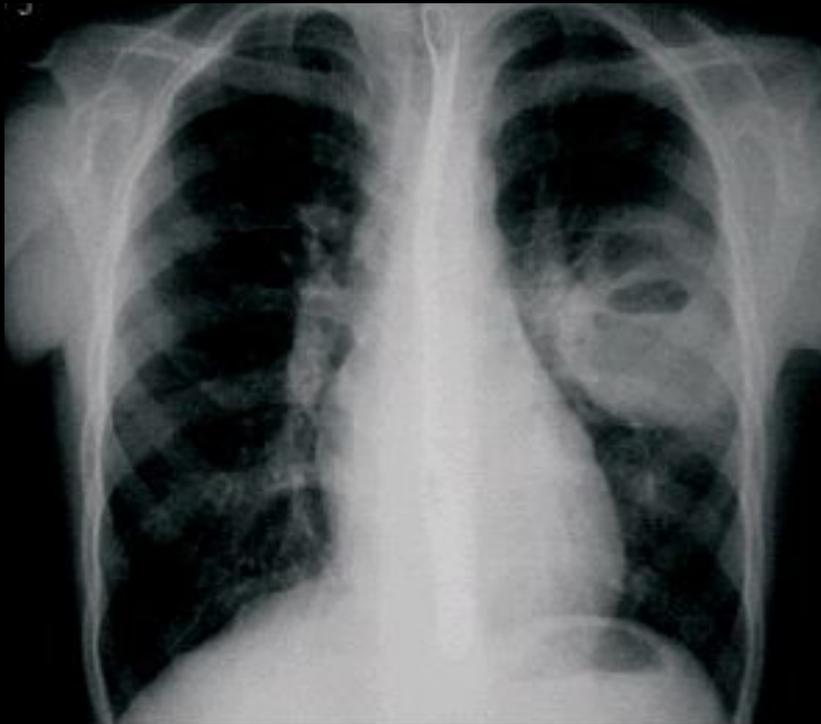
**После дренирования абсцесса может быть раскрыта коробочный звук при перкуссии, при аускультации - влажные хрипы на фоне амфорического дыхания.**



# Дифференциальная диагностика абсцесса легкого с центральным раком



# Дифференциальная диагностика абсцесса легкого с периферическим раком



# Дифференциальная диагностика абсцесса легкого с туберкулезом



# Дифференциальная диагностика абсцесса легкого с туберкулезом



# Осложнения:

- легочное кровотечение;
- пиопневмоторакс;
- эмпиема плевры;
- сепсис;
- бронхогенное распространение.

# ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

*I степень – кровотечение менее 300 мл.*

*II степень – кровотечение менее 700 мл.*

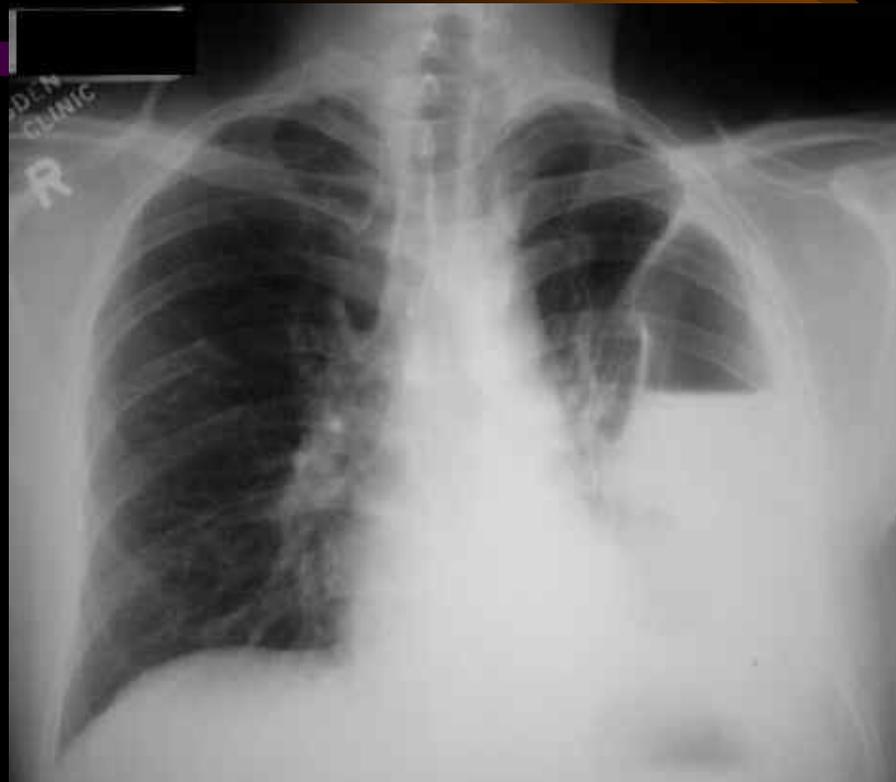
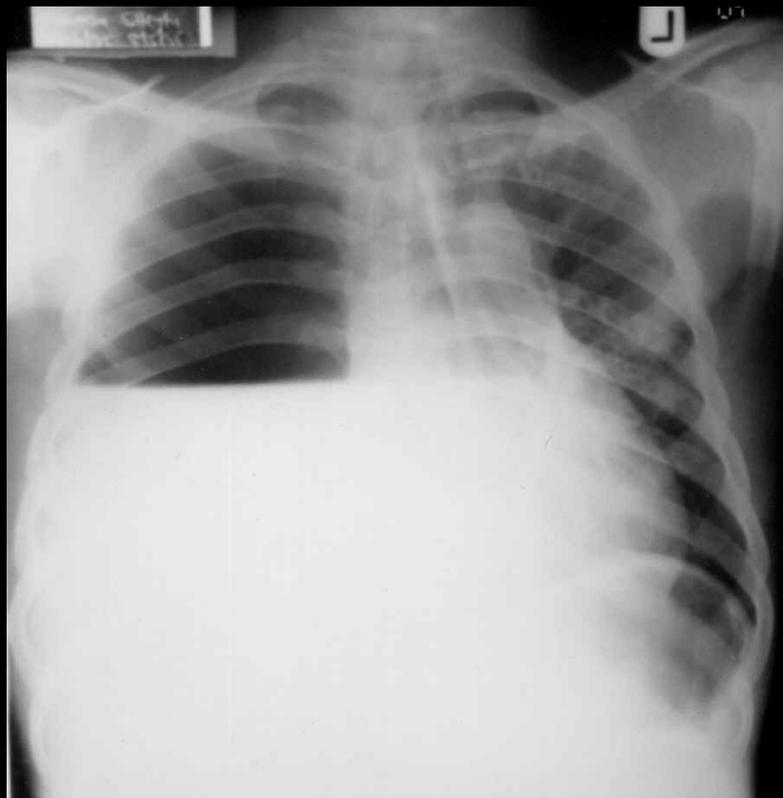
*III степень - кровотечение более 700 мл.*

## ЛЕЧЕНИЕ

1. Подавление кашля
2. Снижение давления в легочной артерии
3. Гемостатическая терапия



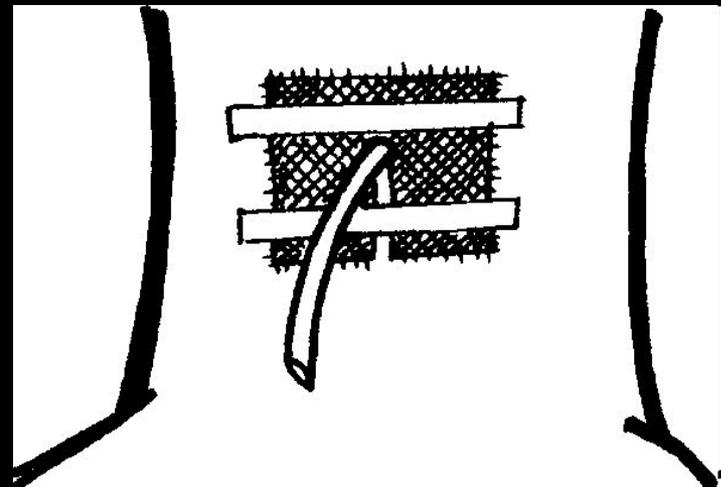
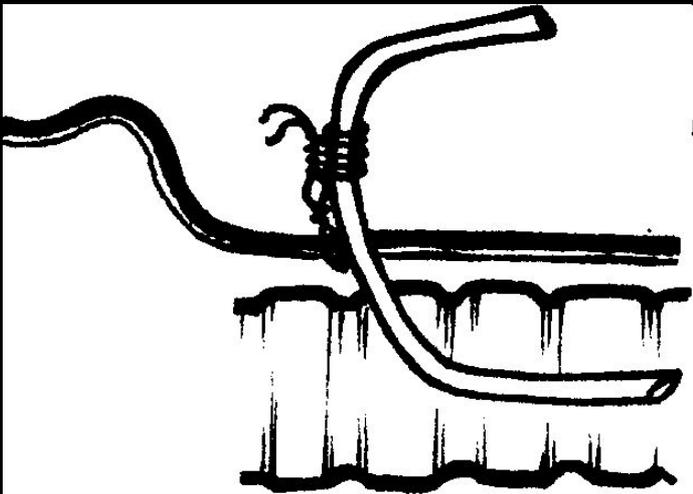
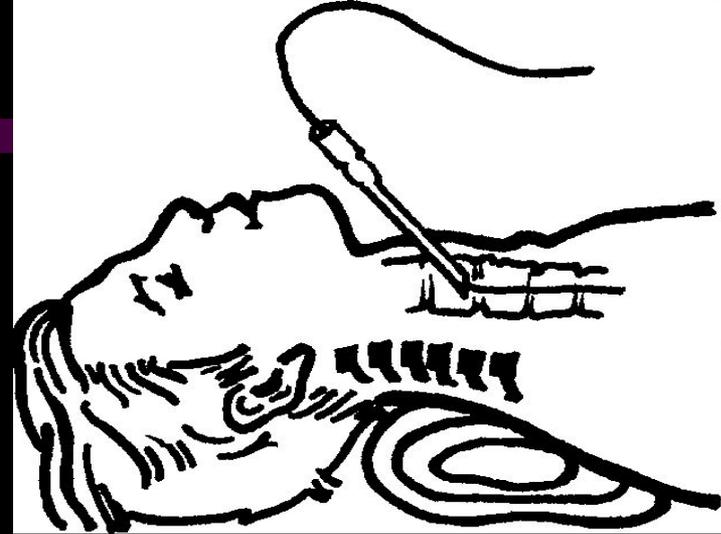
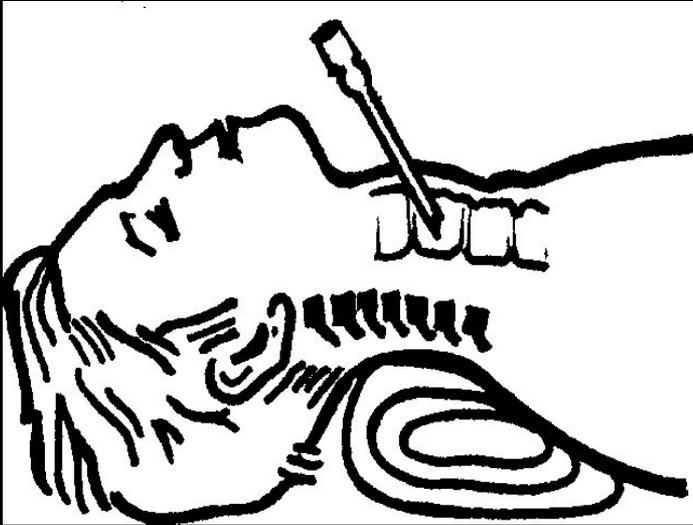
# ПНОПНЕВМОТОРАКС



# Тактика лечения

1. Адекватная антибактериальная, противовоспалительная терапия
2. Эвакуация гнойного содержимого полости:  
Активная санации трахеобронхиального дерева;
3. Детоксикационная терапия

# Тактика лечения



# Тактика лечения

**4. Иммунологическая коррекция.**

**5. Десенсибилизирующая, противовоспалительная терапия, регуляция активности протеаз (антигистаминные, нестероидные противовоспалительные препараты, ингибиторы протеаз, антиоксиданты).**

**6. Коррекция дисфункции жизненно важных органов и систем, предотвращение осложнений, симптоматическая терапия.**

# Показания к оперативному лечению при острых деструктивных процессах в легких:

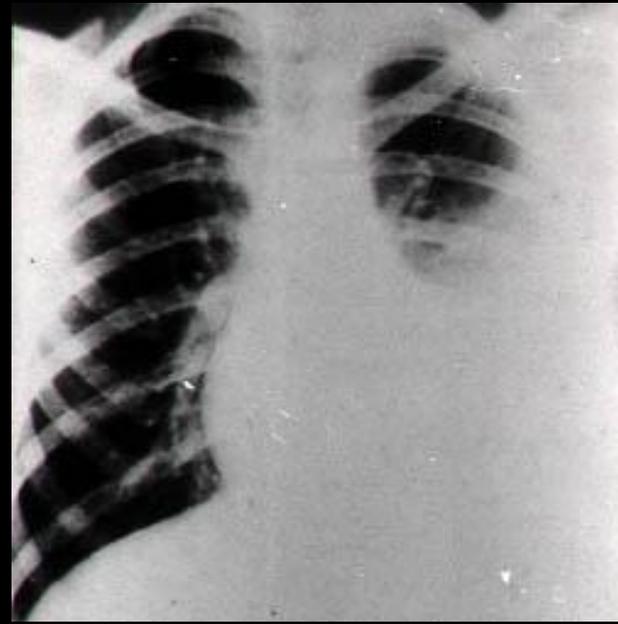
- Легочные кровотечения II-III степени;
- Прогрессирование процесса на фоне активной и соответствующей терапии;
- Напряженный пиопневмоторакс, который не удалось ликвидировать путем осушения плевральной полости;
- Невозможность исключить подозрение на злокачественную опухоль.

# Противопоказания

- декомпенсации жизненно важных функций в терминальной стадии,
- двустороннее гнойное поражение легких,
- сопутствующие неизлечимые злокачественные опухоли.

# Эмпиема плевры

Эмпиема плевры - это гнойное воспаление висцерального и париетального листка плевры, которое связано с накоплением гноя в плевральной полости.



# Этиология и патогенез

- гнойно-деструктивные процессы в легких,
- абсцессы брюшной полости (вторичная эмпиема плевры),
- открытые и закрытые повреждения грудной клетки,
- оперативные вмешательства на органах грудной клетки (первичная эмпиема плевры).

Вторичная эмпиема плевры встречается в 88 % случаев.

# Классификация:

**I. В соответствии с патогенезом:**

**Первичная**

**Вторичная.**

**II. По данным клинического течения:**

**Острая.**

**Хроническая.**

**III. В соответствии с распространением  
процесса:**

**Ограниченная.**

**Диффузная.**

# Клиническое течение

- **Боль**
- **Одышка**
- **Кашель**
- **Интоксикация**
- **При пальпации – уменьшение голосового дрожания на стороне поражения.**
- **По перкуссии над экссудатом тупой звук.**
- **По аускультации - уменьшается или отсутствует звук.**

# Характеристика экссудата

**pH < 7.0**

**Глюкоза < 40 мг/мл**

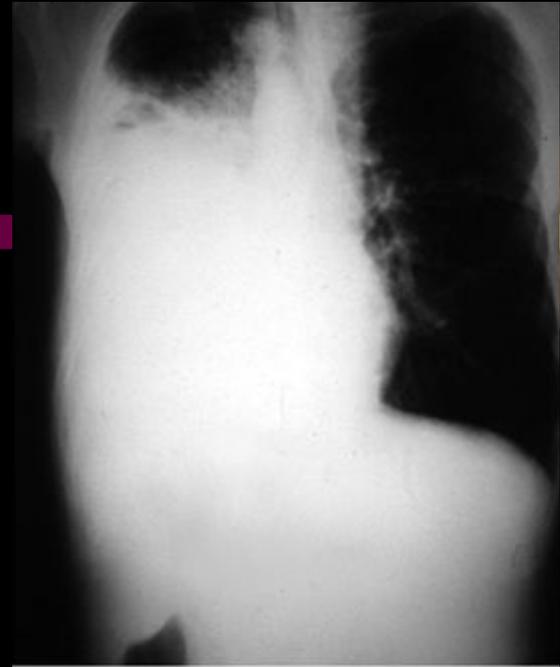
**LDH (лактатдегидрогеназа) > 1000 МО/мл**

**Позитивная микробная культура (50%)**

**Относительная плотность > 1.018**

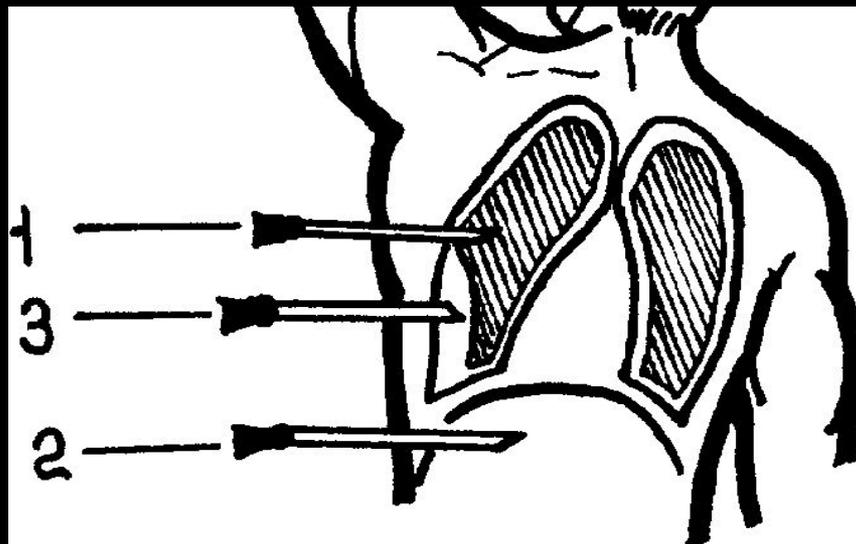
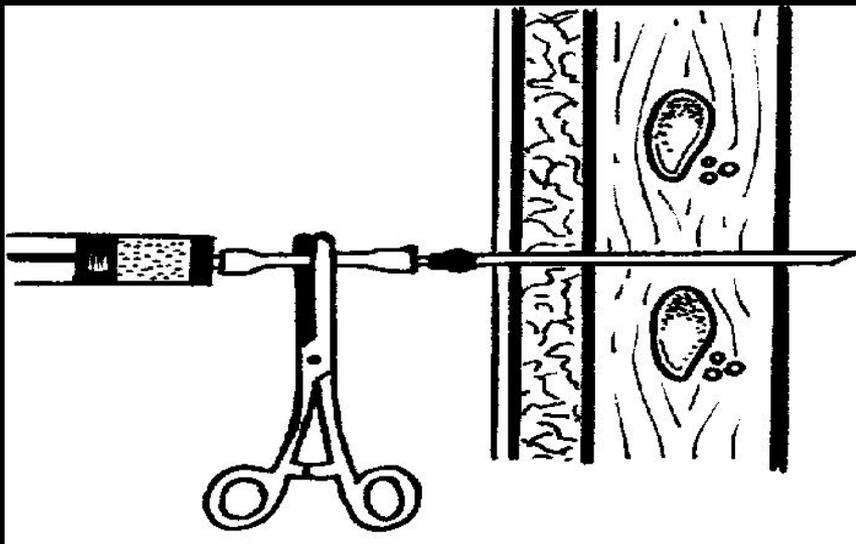
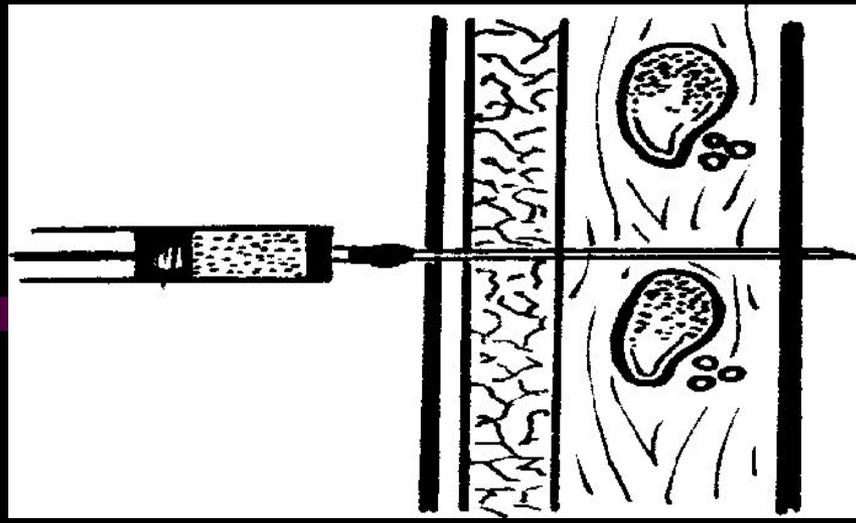
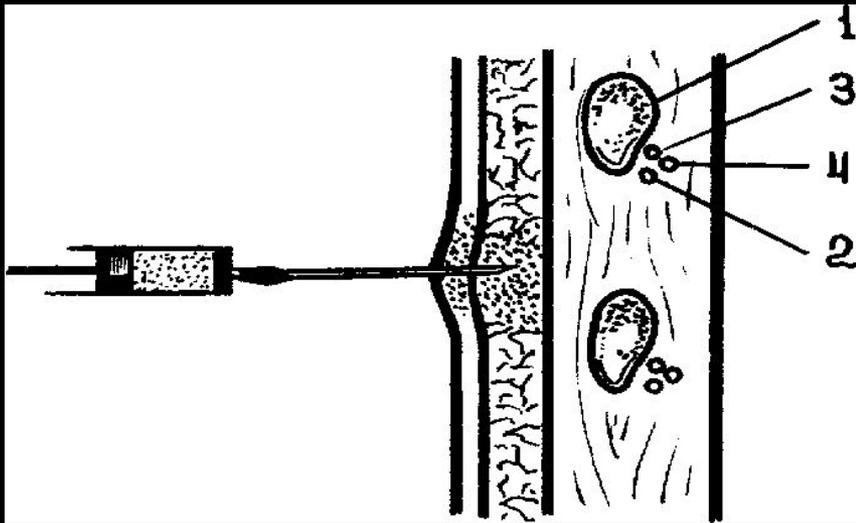
**WBC (лейкоцитоз) > 500 cells/mm<sup>3</sup>**

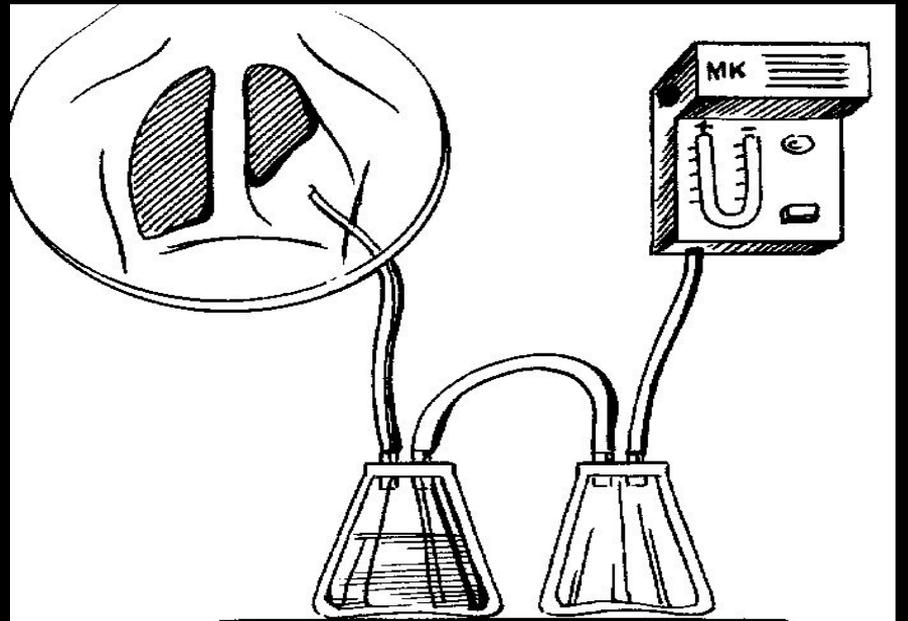
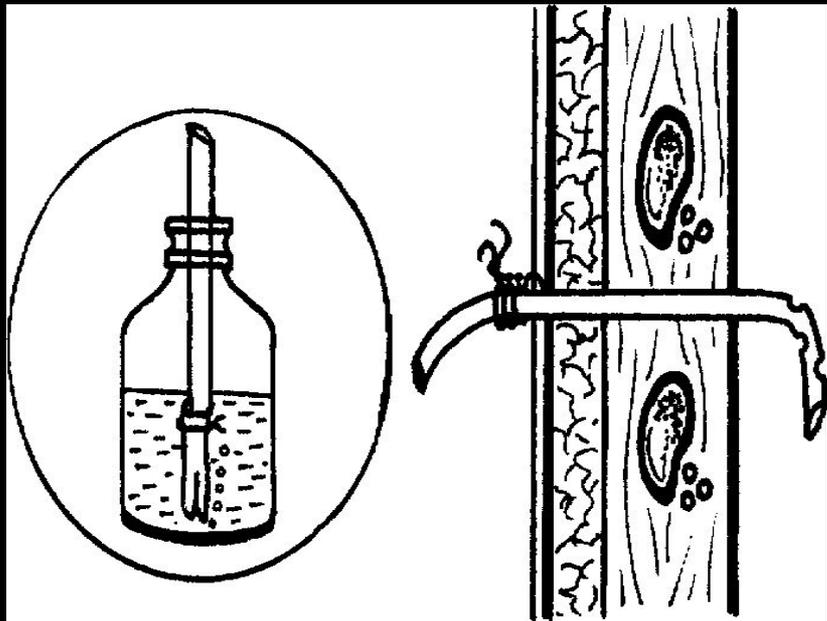
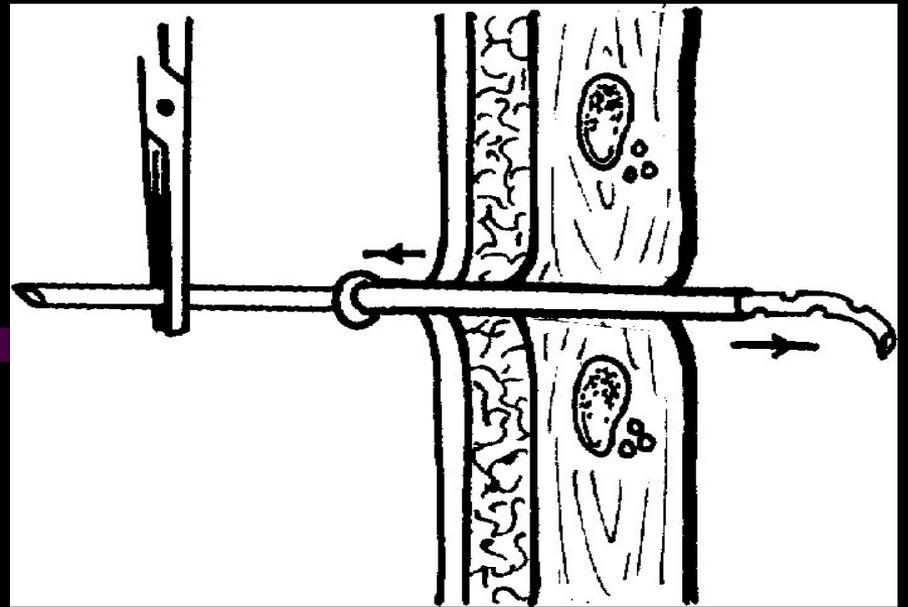
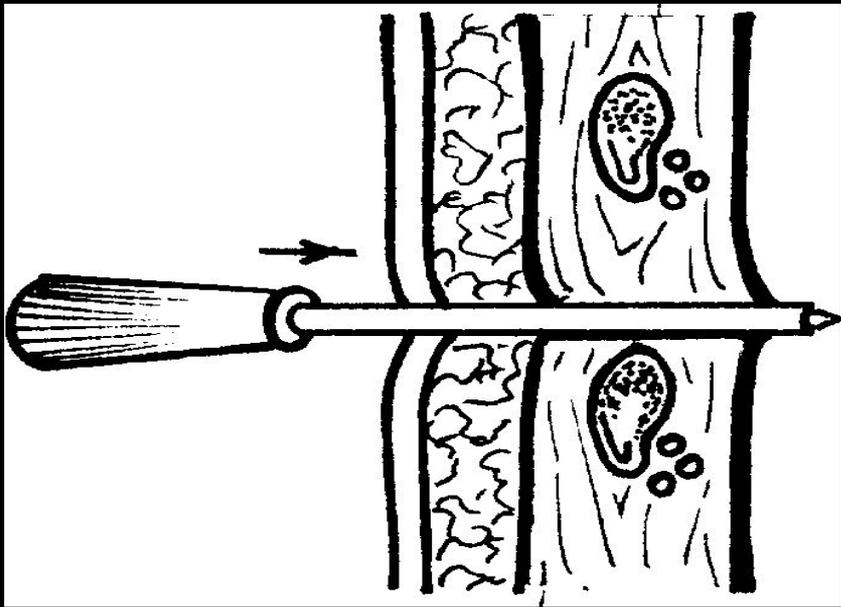
**Белок > 2.5 г/мл**



# Тактика и выбор лечения

- Наличие гноя в плевральной полости является показанием к его ликвидации. Выполняется диагностическая плевральная пункция проводится дренирование полости плевры, ее санации с помощью антисептических растворов.
- При очаговой эмпиеме эвакуация гноя производится плевростомией и только при его неэффективности проводится дренирование плевральной полости.
- Интенсивная антибактериальная и противовоспалительная терапия.





# Оперативное лечение

## Показания:

превращение в хроническую форму, формирование остаточной полости эмпиемы.

## Объем вмешательства:

плеврэктомия, декортикация легкого.

В некоторых случаях, при наличии бронхиальной фистулы и большой полости эмпиемы плевры, имеется необходимость выполнения резекции легкого и торакопластики.