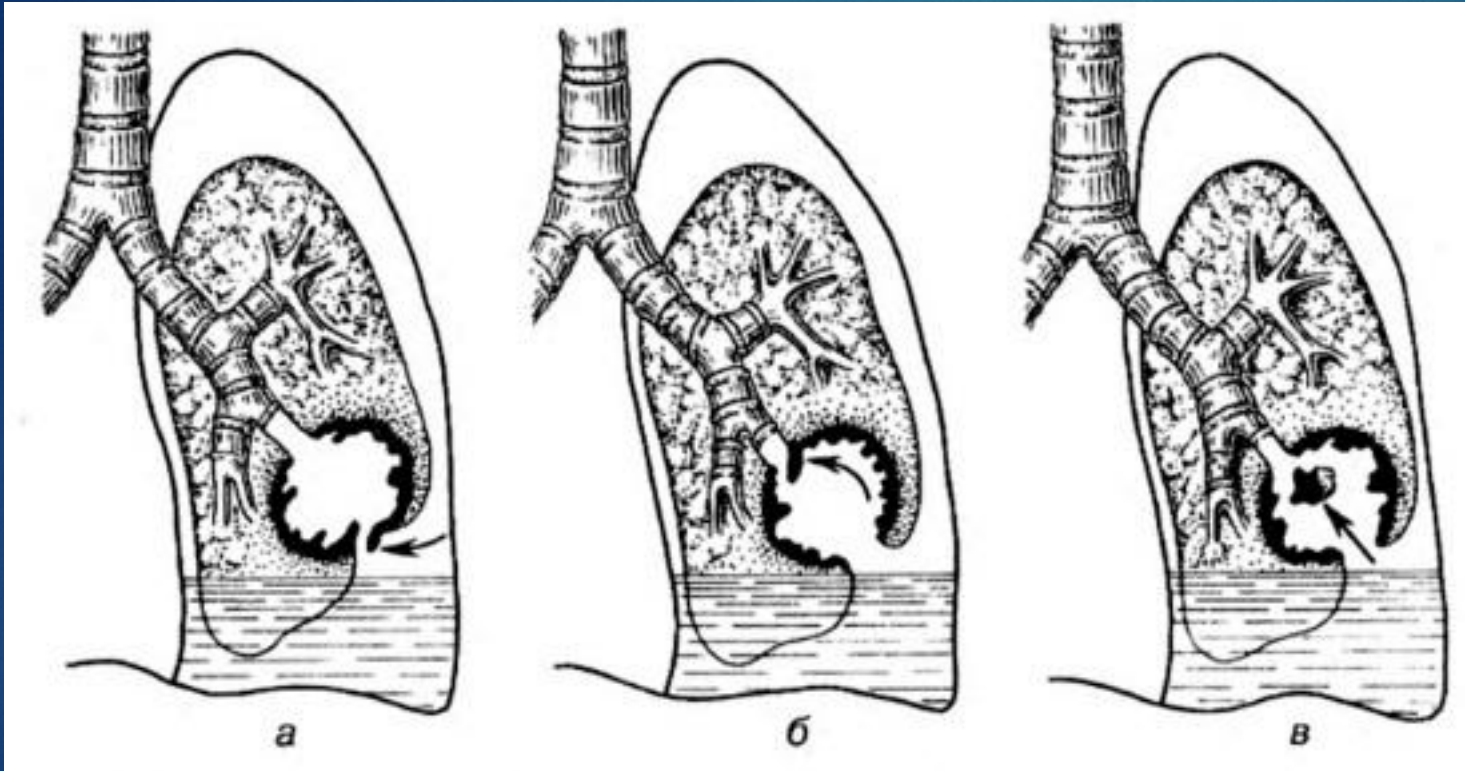


Эмпиема



- ▶ А – клапан в кортикальном отделе лёгкого
- ▶ Б – в дренирующей полости гнойника бронхе
- ▶ В – клапан, образованный флотирующим секвестром лёгкого

Диагностика эмпиемы

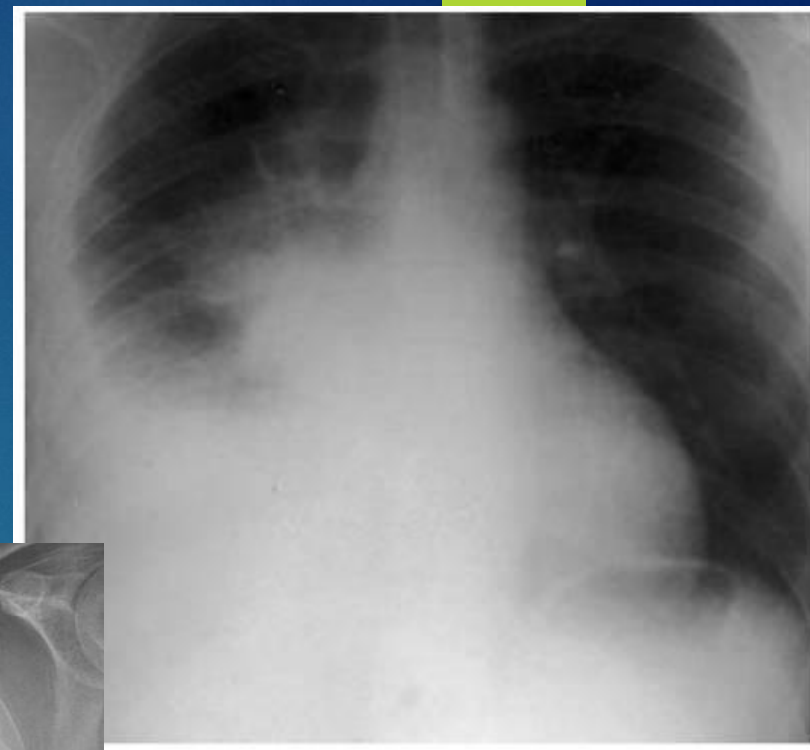
- ▶ При осмотре пациента с эмпиемой плевры выявляется отставание пораженной стороны грудной клетки при дыхании, асимметричное увеличение грудной клетки, расширение, сглаживание или выбухание межреберий. Типичными внешними признаками больного с хронической эмпиемой плевры служат сколиоз с изгибом позвоночника в здоровую сторону, опущенное плечо и выступающая лопатка на стороне поражения.

Перкуторный звук на стороне гнойного плеврита притуплен; в случае тотальной эмпиемы плевры определяется абсолютная перкуторная тупость. При аускультации дыхание на стороне плеврального выпота резко ослаблено или отсутствует.

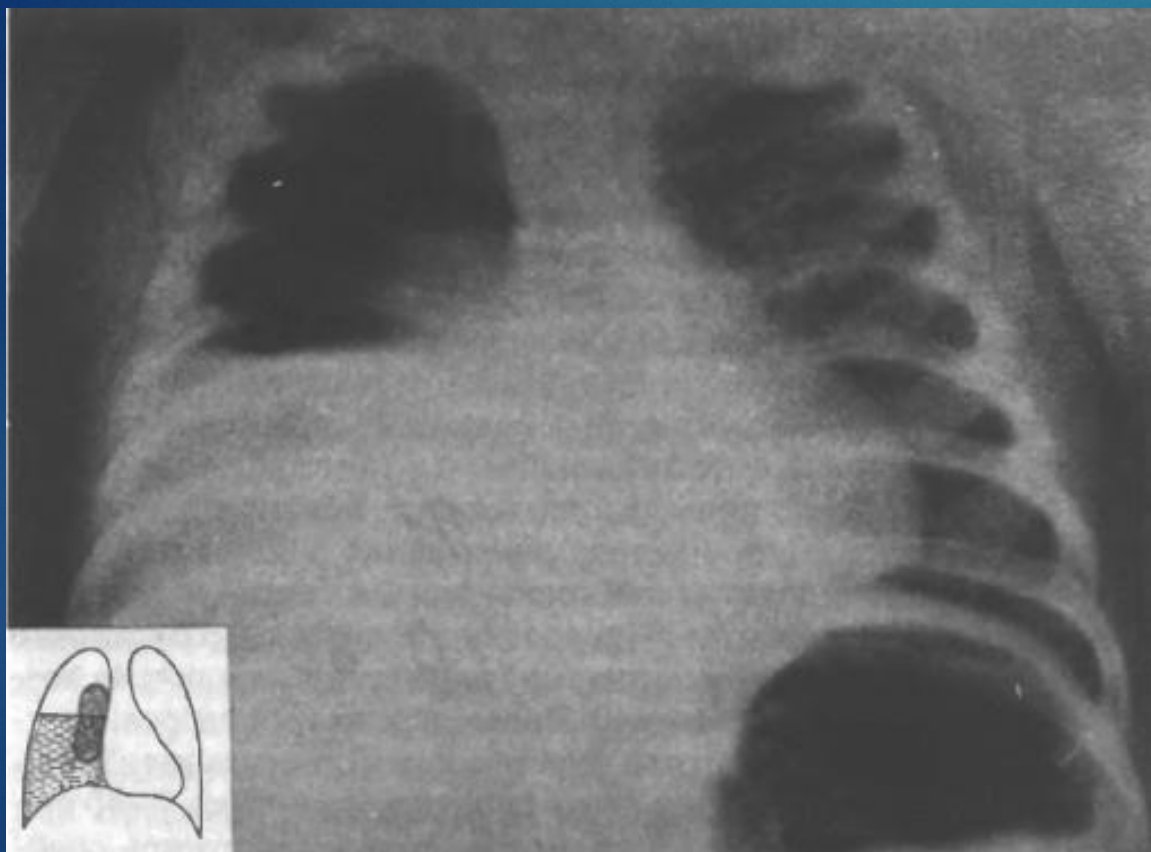


Полипозиционная рентгенография и рентгеноскопия легких при эмпиеме плевры обнаруживают интенсивное затемнение. Для уточнения размеров, формы осумкованной эмпиемы плевры, наличия свищей выполняют плеврографию с введением водорастворимого контраста в плевральную полость.

В диагностике ограниченных эмпием плевры велика информативность УЗИ плевральной полости, которое позволяет обнаружить даже небольшое количество экссудата, определить место выполнения плевральной пункции.





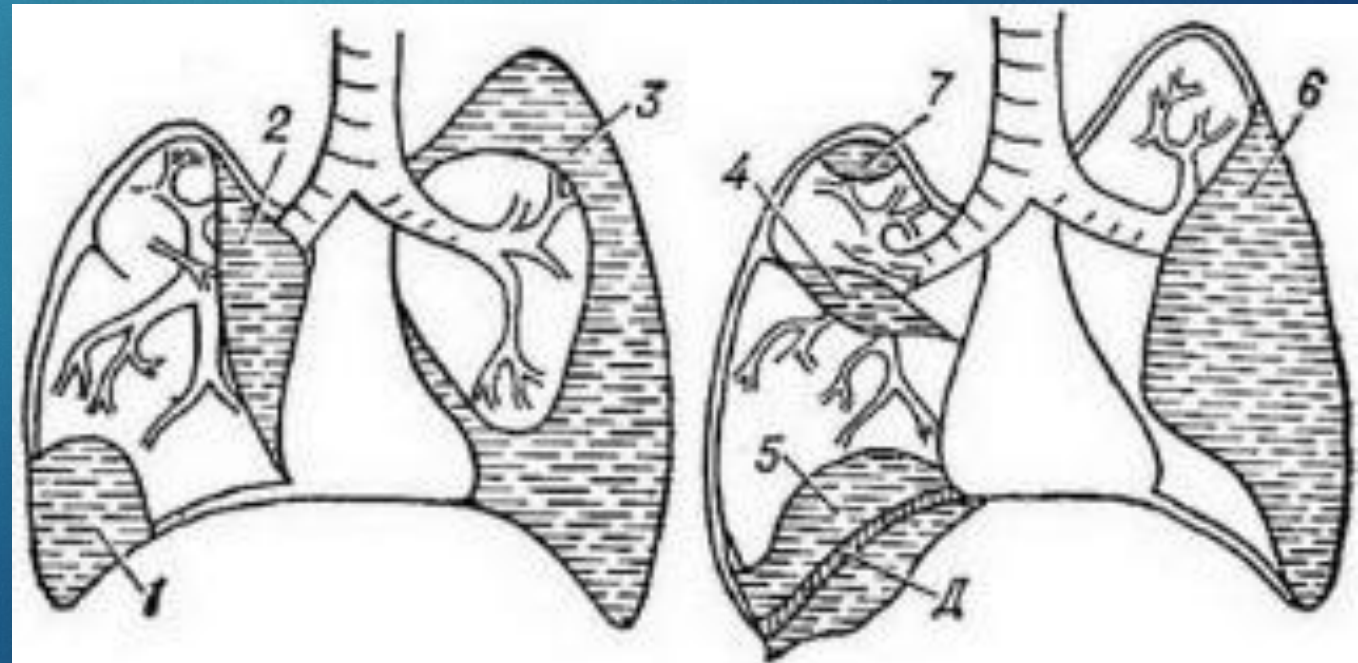


Тотальный гидропневмоторакс

- Единый широкий горизонтальный уровень жидкости, одним из своих концов примыкающий к внутренней пов-ти грудной стенки.
- Лёгкое частично/полностью спадается в направлении к средостению

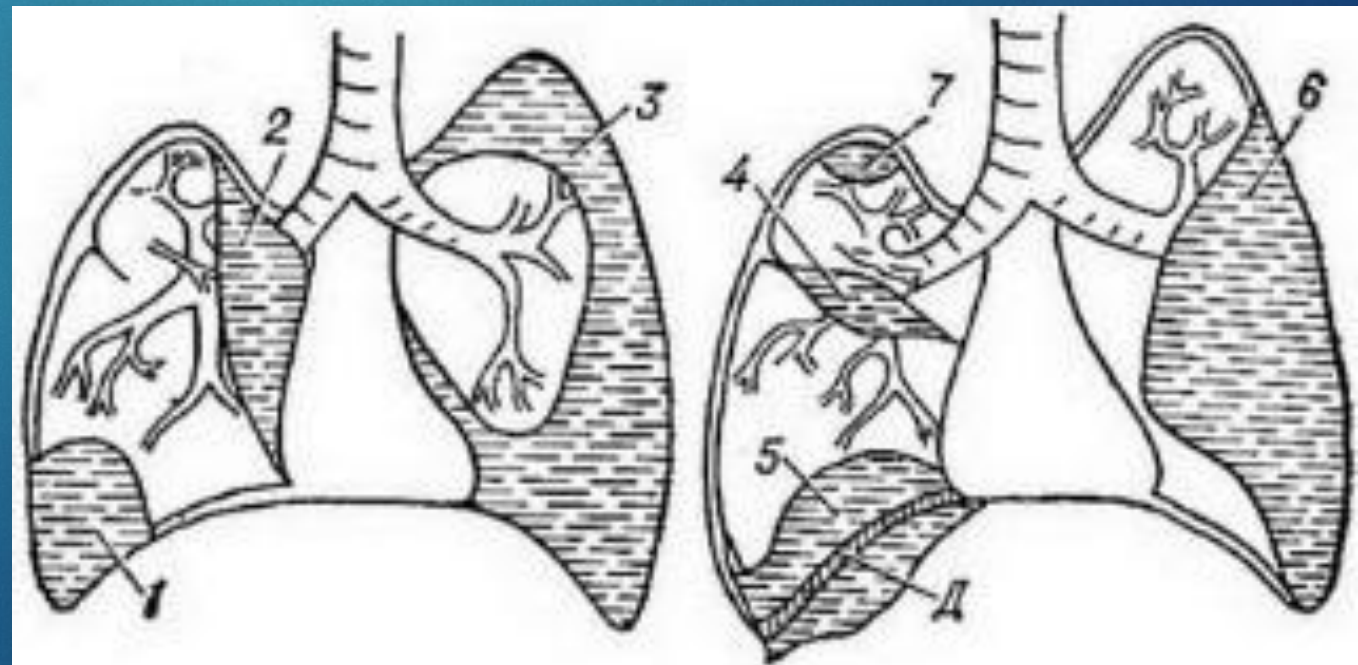
Диагностика

- ▶ Паракостальные осумкованные (1,6) полости пиопневмоторакса имеют, как правило, веретенообразную форму, вытянутую в краниокаудальном направлении, в одной из проекций можно установить, что такие полости широко прилежат к грудной стенке.



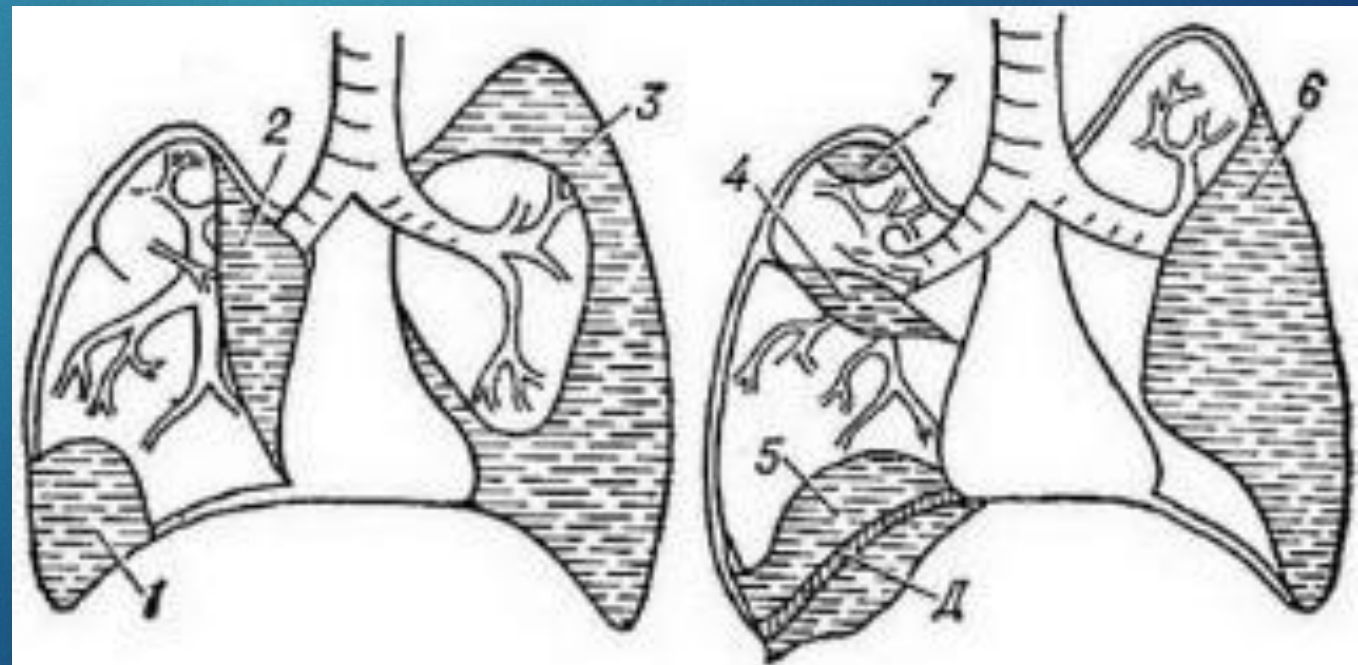
Диагностика

- ▶ Парамедиастинальный (2) ограниченный пиопневмоторакс имеет такой же характерный вид, как и паракостальный, только другой локализации. Его следует отличать от гнойного медиастенита.



Диагностика

- ▶ Осумкованная полость (5) пиопневмоторакса, располагающаяся под основанием лёгкого, имеет полулунную полуовальную форму. Широко прилежит к диафрагме. Верхний контур выпуклый, из-за газа. Требует дифференцировки от поддиафрагмального абсцесса.



Дифференциальная диагностика

Для исключения деструктивных процессов в легких показано проведение КТ, МРТ легких.

