



ГБОУ ВПО ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская государственная
медицинская академия»

Методология диагностики и обследования торакальных больных

Доцент кафедры госпитальной хирургии, к.м.н. Франц Вадим Владимирович

Границы легких и плевры спереди

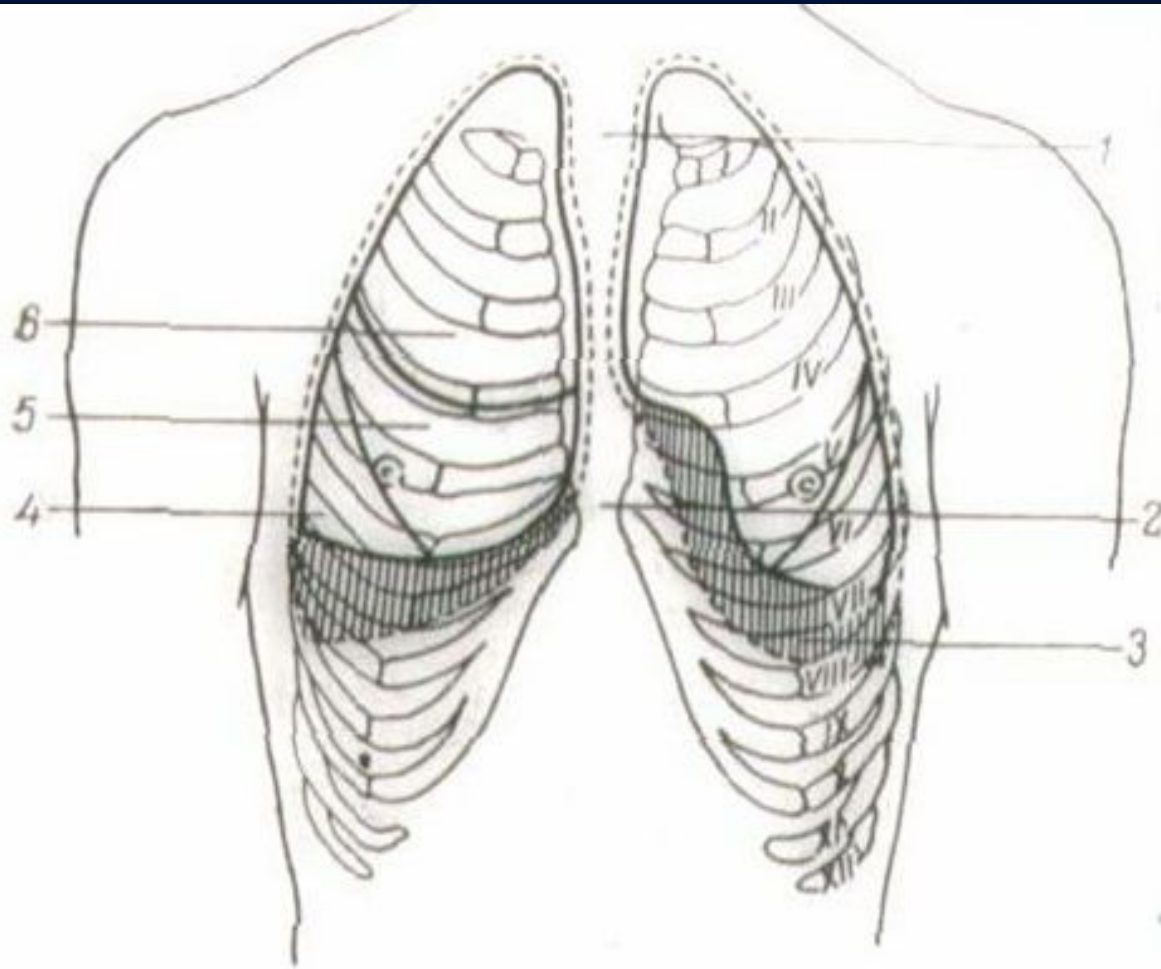


Рис. 11. Границы плевры и легких спереди. Пунктир — граница плевры; линия — граница легких.

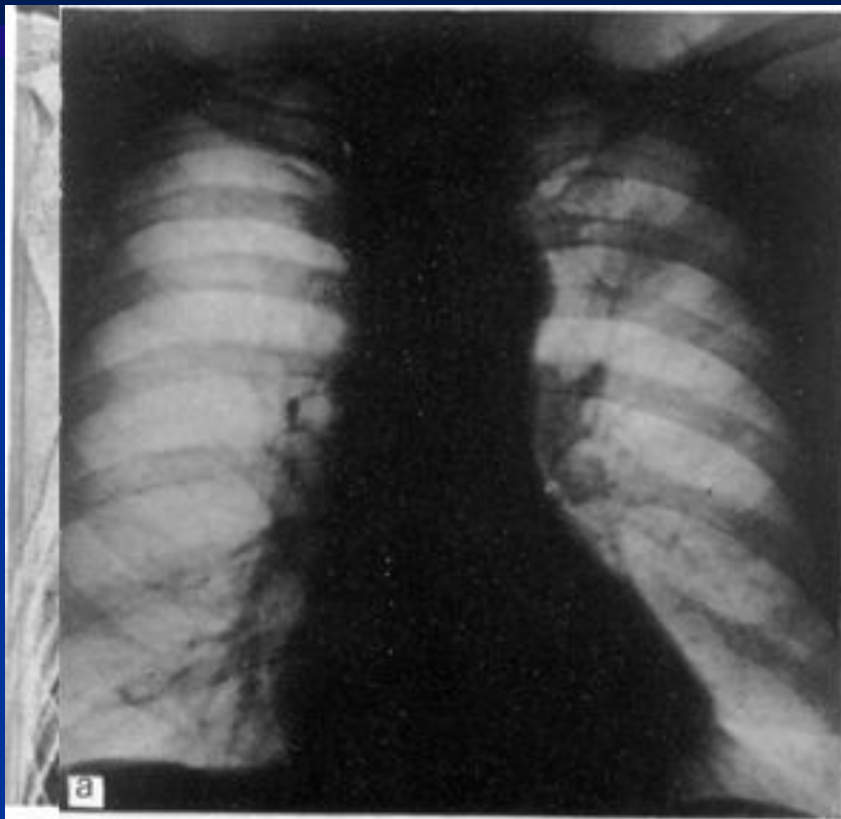
1 — area thymica; 2 — area pericardiaca; 3 — sinus phrenicocostalis; 4 — lobus inf.; 5 — lobus med.; 6 — lobus sup.

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ

1. Расспрос больного, изучение его жалоб, особенностей возникновения и развития заболевания;
2. Сведений о перенесенных болезнях, образе жизни и работе, вредных привычках являются отправным пунктом для построения плана дальнейшего специального, более углубленного и направленного обследования;
3. определения последовательности применения как простых (физикальных), так и более сложных (инструментальных) методов диагностики.

Наиболее доступные методы исследования — осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация — нередко позволяют отметить совокупность признаков или отдельные симптомы, с большой достоверностью характеризующие развитие изменений, которые в сочетании с данными анамнеза дают возможность правильно решить вопрос не только о диагнозе, но зачастую — и лечебной тактике.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ



Рентгенография

Количество жидкости

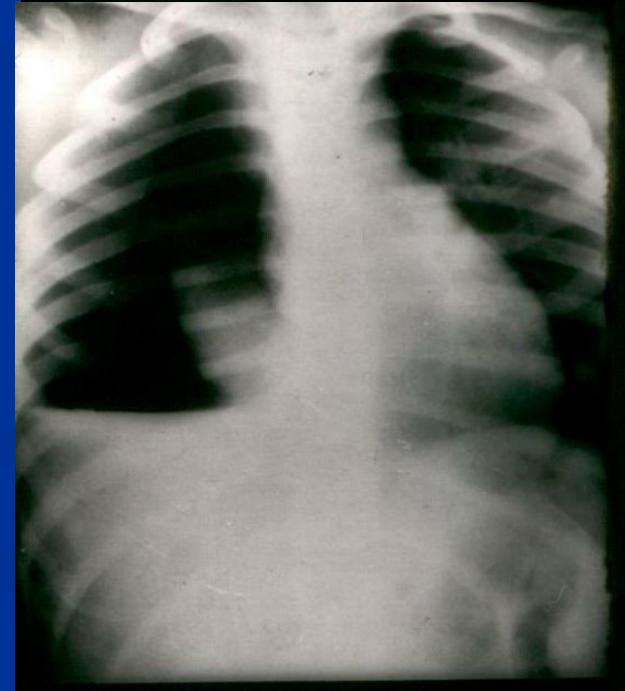
Коллапс легкого, ателектаз

Степень смещения органов средостения

Целесообразность пункции или дренирования

Наметить точку пункции

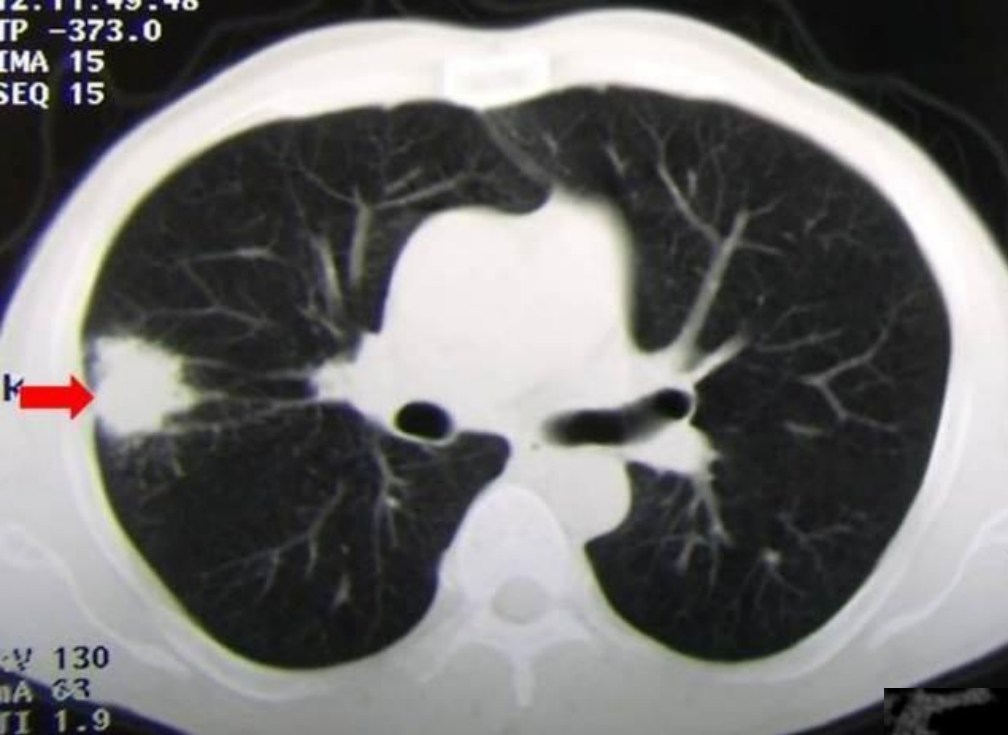
Динамическое исследование – судить об эффективности лечения



Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ)

Спиральная томография открыла пути реконструкции и создание объёмных, так называемых 3-D изображений. Стало возможным получать картины, сходные с бронхоскопическими («компьютерная бронхоскопия»), бронхографическими («компьютерная бронхография»), а при внутривенном контрастировании - и ангиографическими («компьютерная ангиография»).

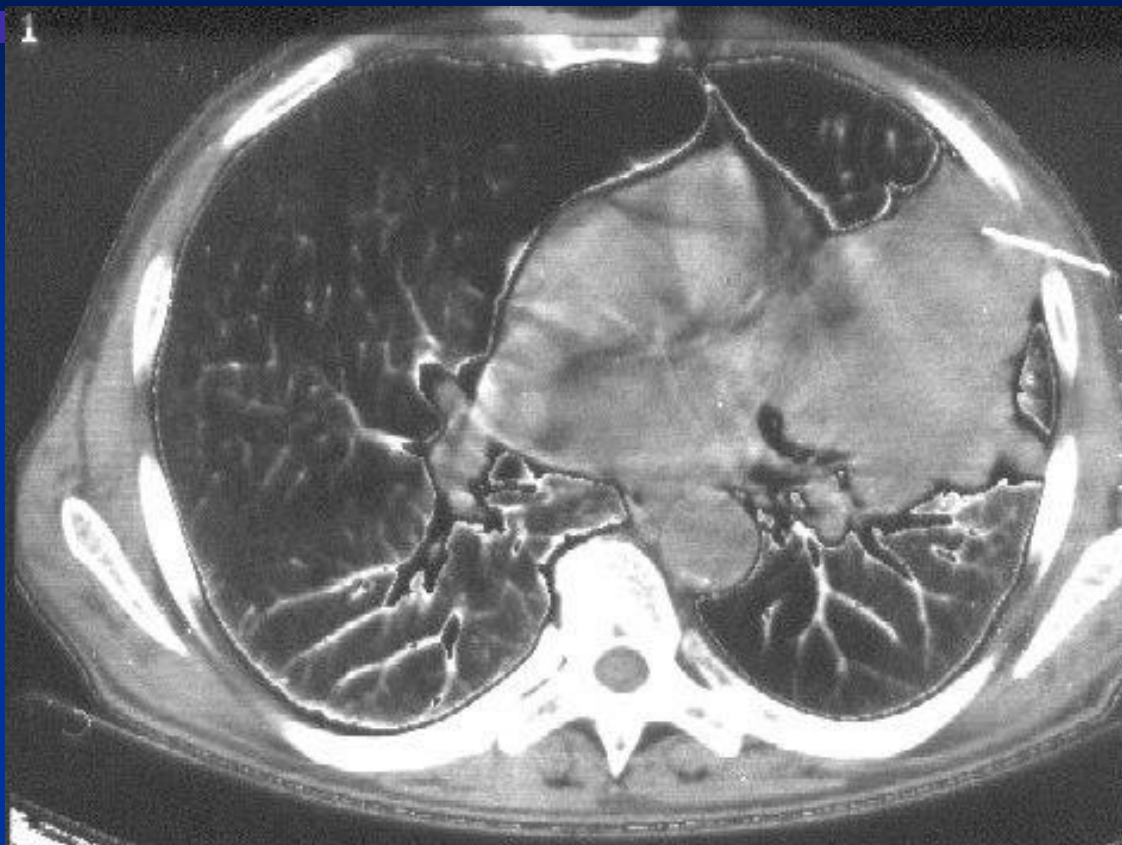
2. 11.49.48
TP -373.0
IMA 15
SEQ 15



V 130
nA 63
TI 1.9

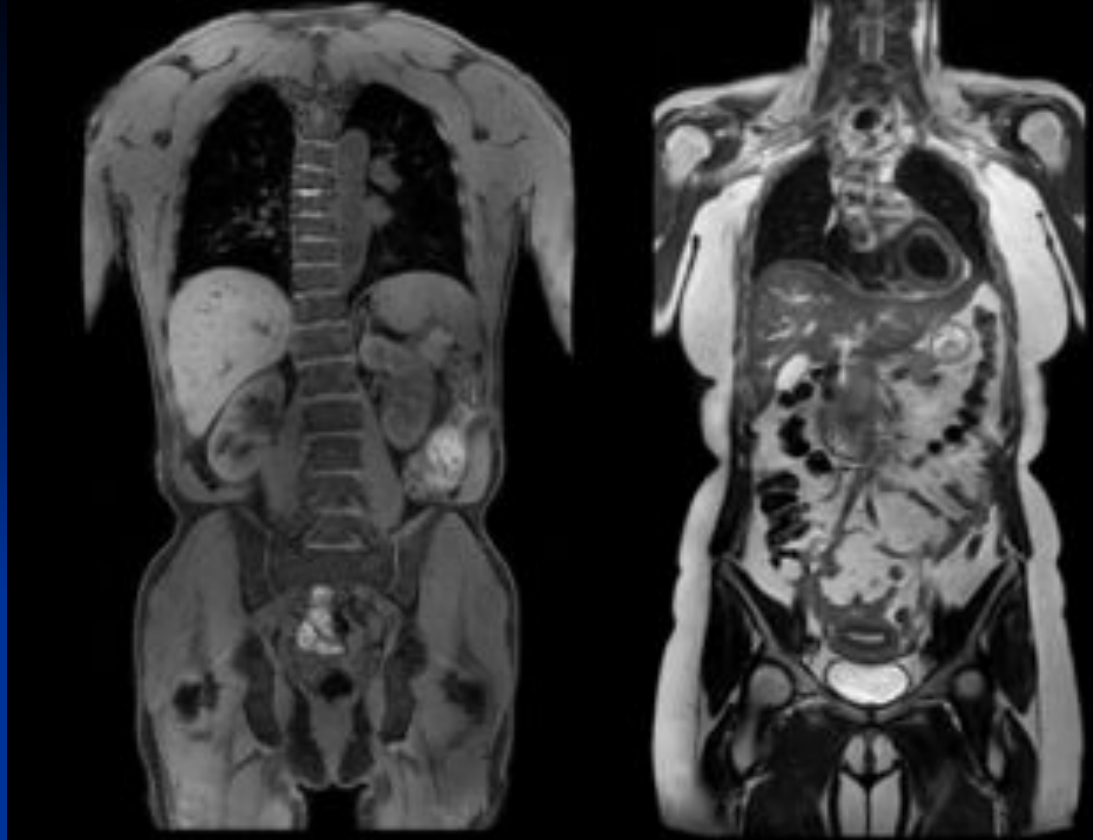


Трансторакальная (чрезкожная) пункция опухоли.



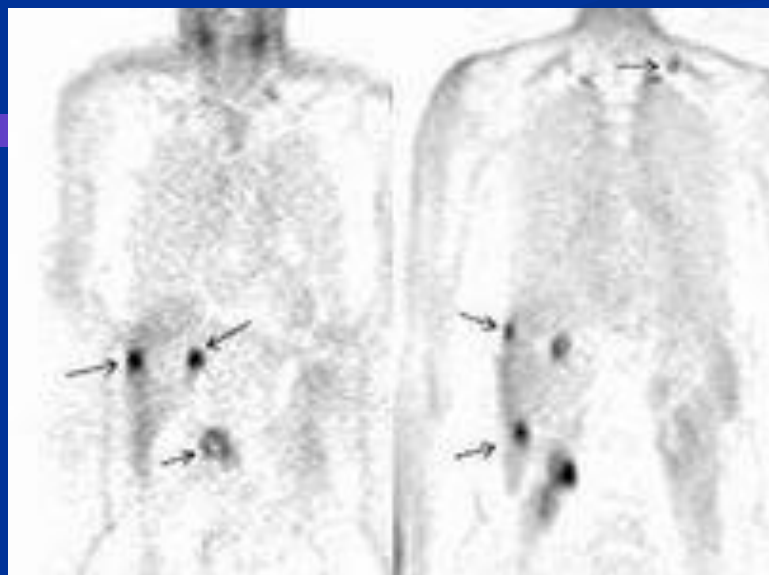
Магнитно-резонансная томография (МРТ)

нередко более информативна, чем компьютерная при опухолях заднего средостения.



Более сильные магниты и контрастное усиление позволяют получить достаточно чёткое изображение контрастированных лёгочных сосудов при одной задержке дыхания. Качество получаемой 3-D картины мало отличается от такового при обычной ангиографии или спиральной компьютерной томографии с контрастированием.

Позитронная эмиссионная томография (ПЭТ) - оценка клеточного метаболизма, в/в вводят радиофармакологический препарат FDG (^{18}F - флюородеоксиглюкоза), который чувствителен к усиленному метаболизму глюкозы в раковых клетках и на сканах образует светлые пятна. Раковые клетки могут быть распознаны в лимфатических узлах диаметром менее 1 см.



Ультразвуковое сканирование (УЗИ) После пневмонэктомии динамический ультразвуковой контроль часто заменяет более громоздкое рентгенологическое исследование.



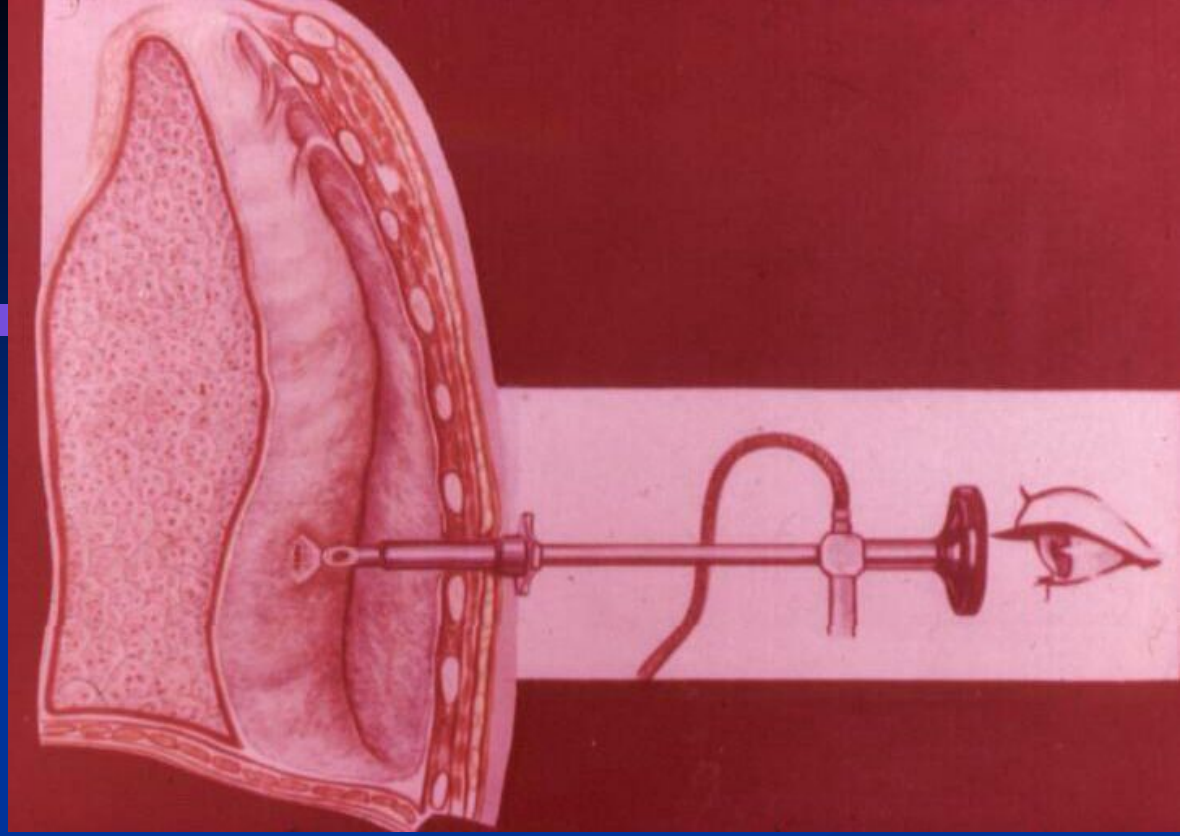
- Плевральная пункция – это пункция плевральной полости, то есть полости, расположенной между висцеральным и париетальным листками плевры.

Обычно в плевральной полости скапливается жидкость при различных заболеваниях – при опухоли легкого или плевры, при плеврите, при туберкулезе, при сердечных отеках и т.д.

Основным показанием к плевральной пункции служит:

1. наличие в ней жидкости (плеврит), которую можно определить при УЗИ плевральной полости, либо при рентгенографии. Также можно определить уровень жидкости при перкуссии плевральной полости.
 2. показаниями к пункции плевральной полости являются также: внутриплевральные кровотечения, эмпиема плевры, транссудат в плевральной полости при отеках.
- Диагностическую плевральную пункцию выполняют в перевязочной, а у тяжелых больных - в палате.

Специальные методы:



Полипозиционная рентгенография

Плеврография (фистулоплеврография)

Фибробронхоскопия, хромофибробронхоскопия, торакоскопия

Бронхография, сцинтиграфия.

Бронхоскопия

взятие материала для морфологического изучения (отпечатки опухоли, смыв бронхов, прямая биопсия, транстрахеобронхиальная пункция лимфатических узлов).



Показания для бронхоскопии

- 1) немотивированный упорный кашель, особенно у лиц старше 40 лет;
- 2) кровохарканья и легочные кровотечения неясной этиологии;
- 3) явления стеноза бронхов и ателектаза;
- 4) затянувшиеся повторные пневмонии, не поддающиеся терапии;
- 5) необходимость биопсии и забор бронхиального содержимого для цитологического исследования;
- 6) необходимость установления гистологического строения опухоли, определение ее протяженности по бронхиальному дереву и отношение к бифуркации трахеи для решения вопроса о показаниях к хирургическому лечению;
- 7) подозрение на туберкулез бронхов, хроническое неспецифическое воспаление легких, инородные тела трахеи и бронхов;
- 8) забор бронхиального содержимого для определения чувствительности микрофлоры к антибиотикам.

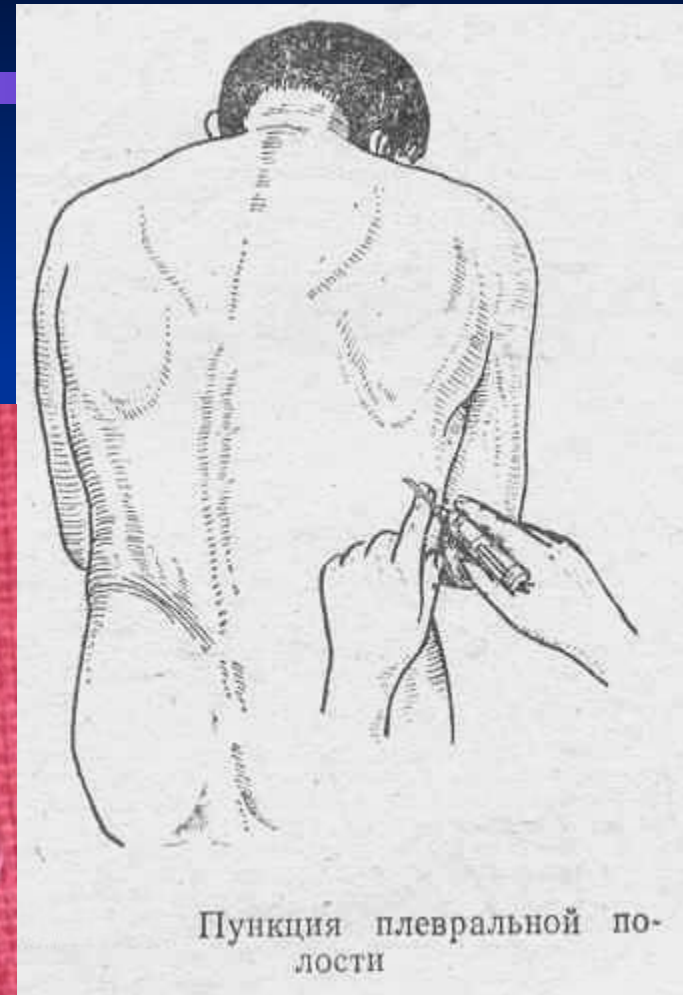
Плевральная пункция

В перевязочной в положении сидя

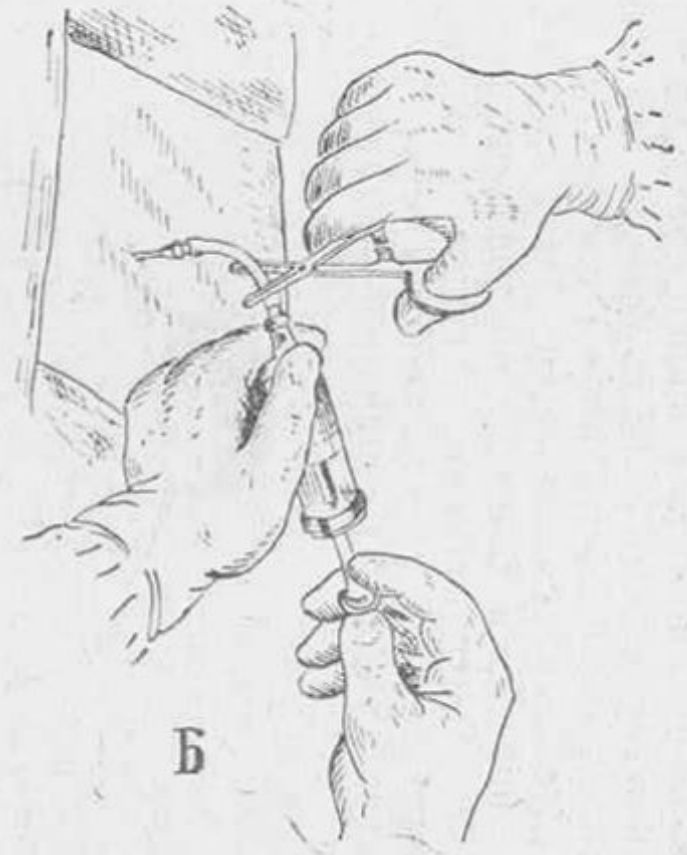
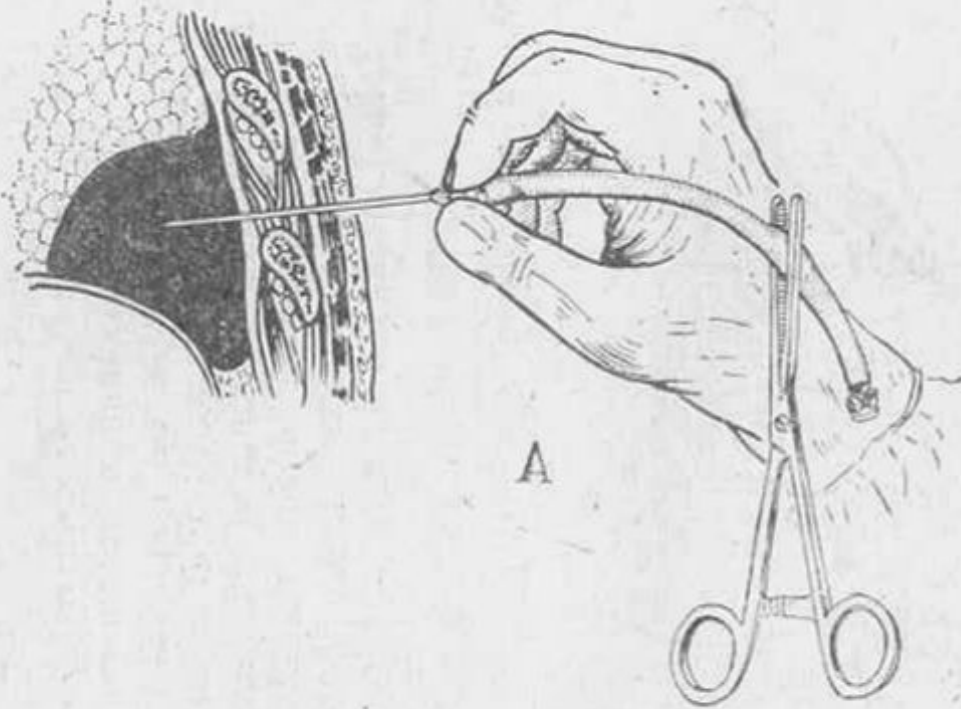
Премедикация

Местная инфильтрационная анестезия

Строгое соблюдение правил асептики

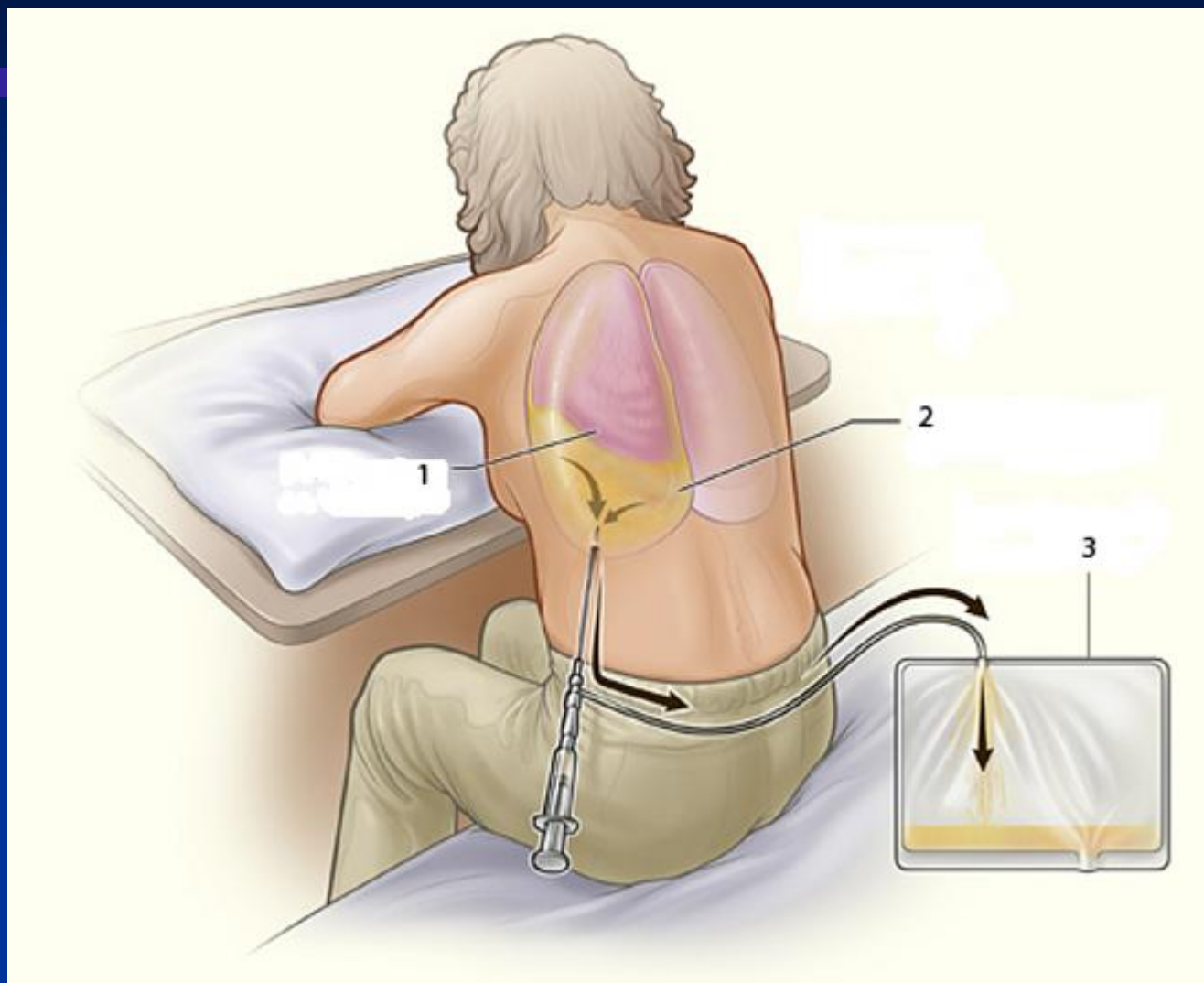


Плевральная пункция



Пункция плевральной полости иглой с резиновой трубкой: А — пункция; Б — аспирация

Плевральная пункция системой Плеврокан



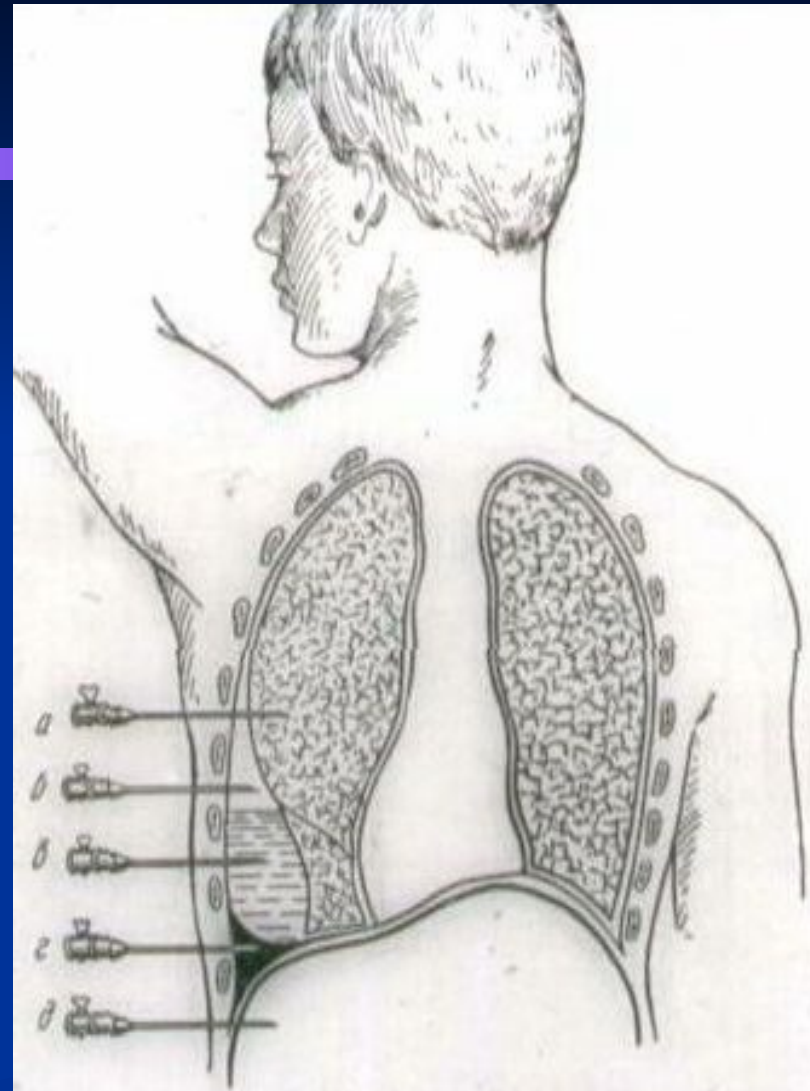
Осложнения плевральных пункций

Повреждения легких

Кровотечения в плевральную полость из
межреберных артерий

Пиопневмоторакс

Повреждение печени (базальные эмпиемы)



Пункция плевры.

а — игла в ткани легкого; б — игла в газовом пузыре; в — игла правильно находится в экссудате; г — игла в отложении фибрина; д — игла пробила в ткань печени.

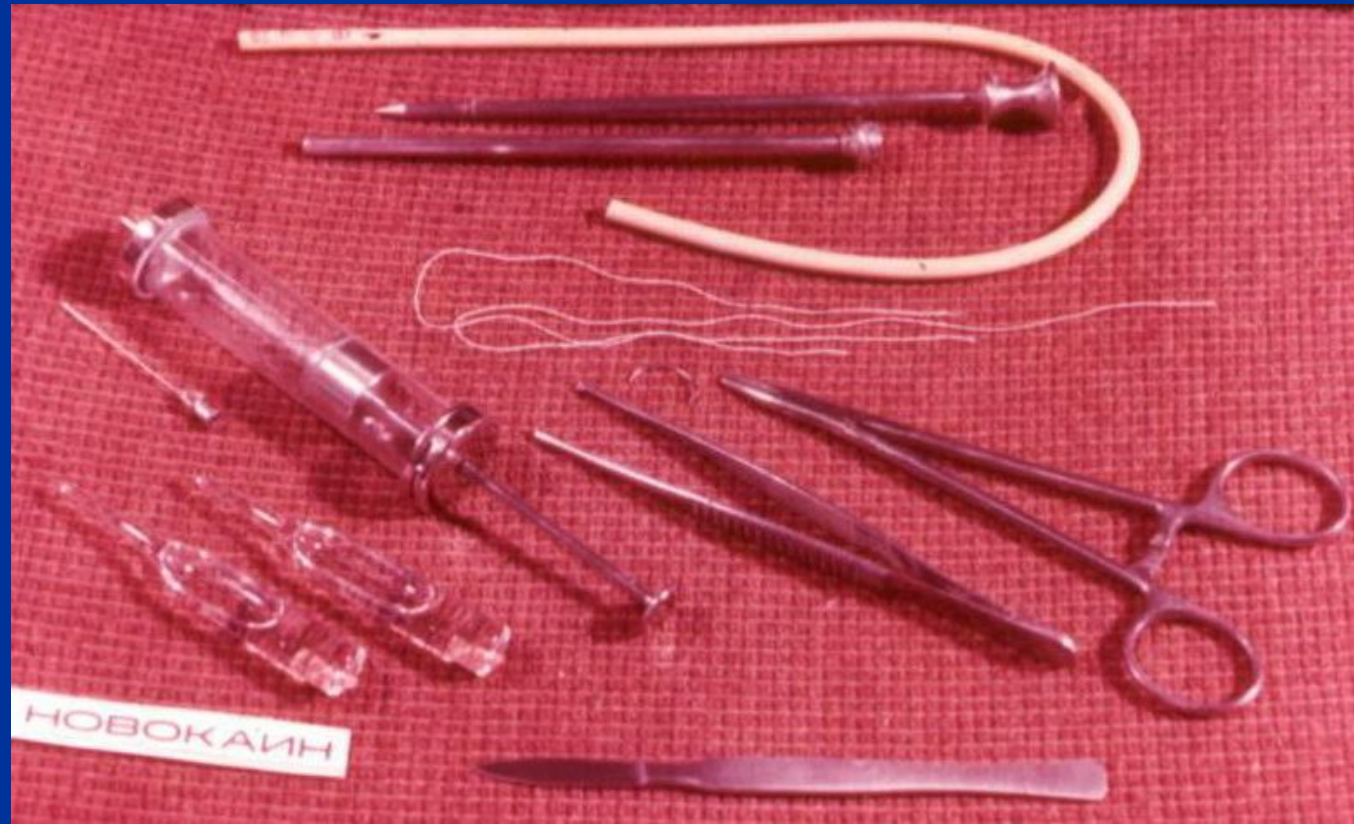
Дренирование показано при

Неэффективности пункций

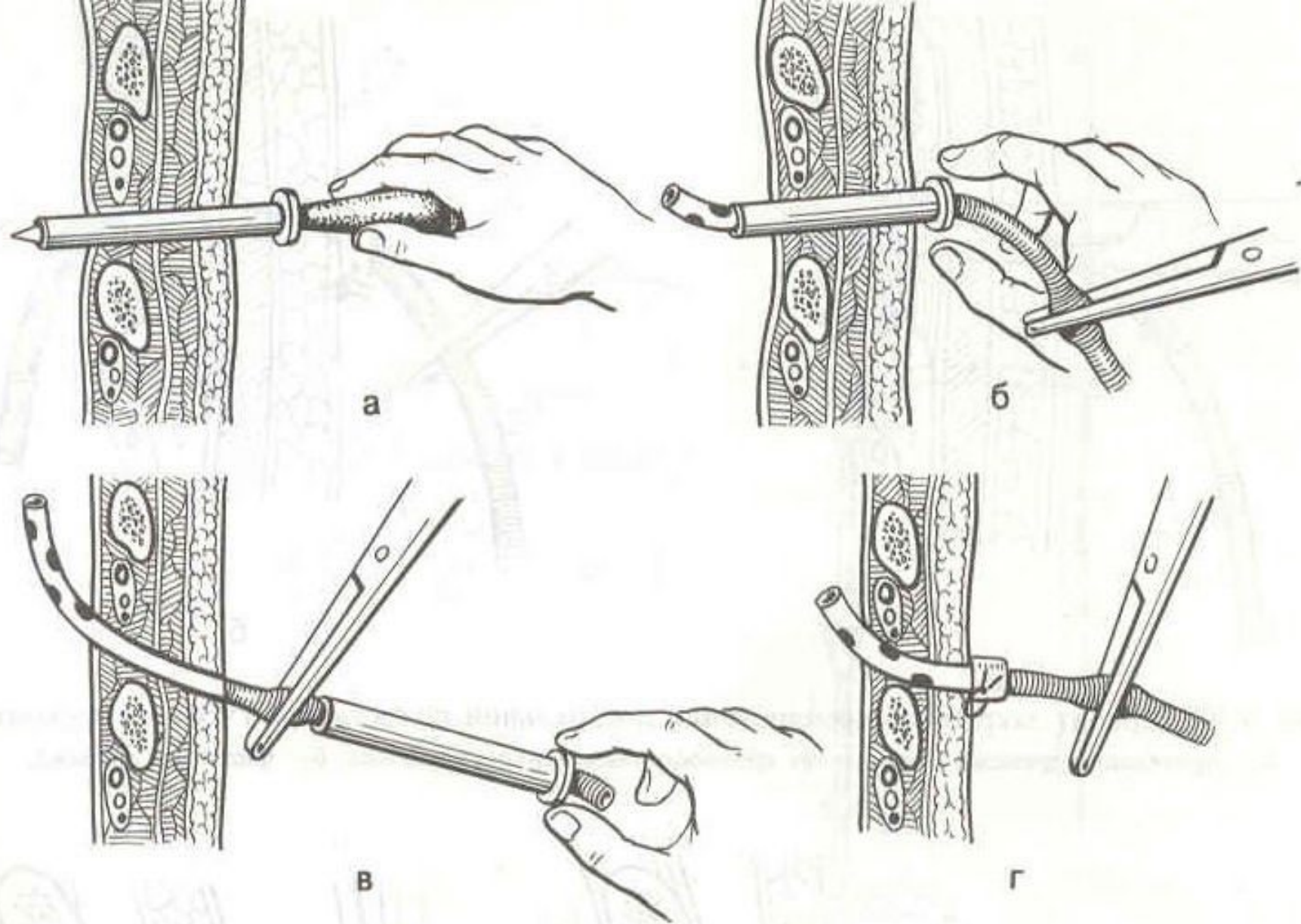
Наличии бронхоплеврального свища

Субтотальных или тотальных эмпиемах

Пиопневмотораксе

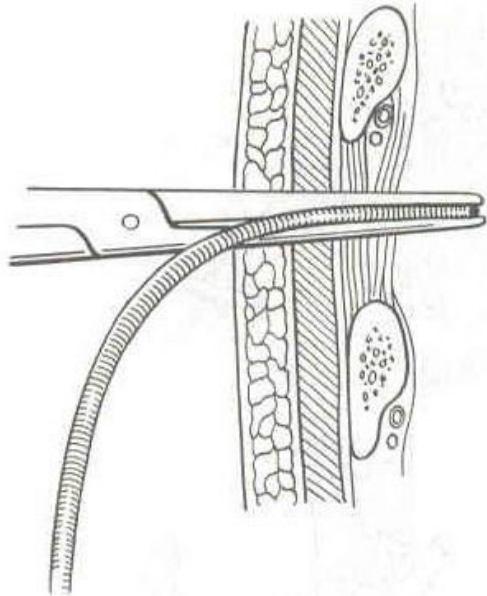






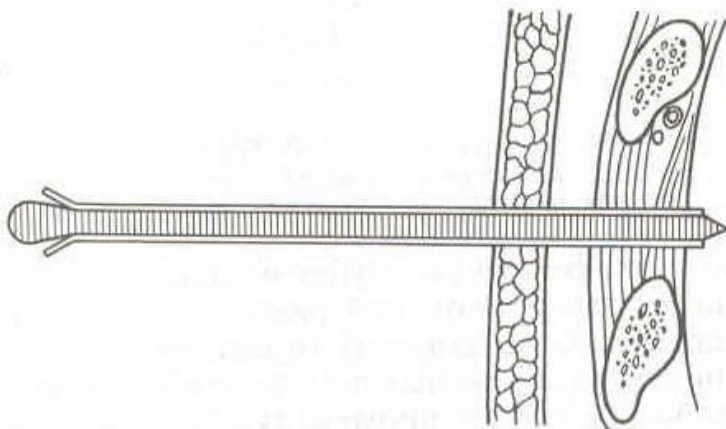
Дренаживание плевральной полости при помощи троакара.

— пункция плевральной полости; б — проведение дренажа через канюлю троакара; в — удаление канюли троакара; г — фиксация дренажа.

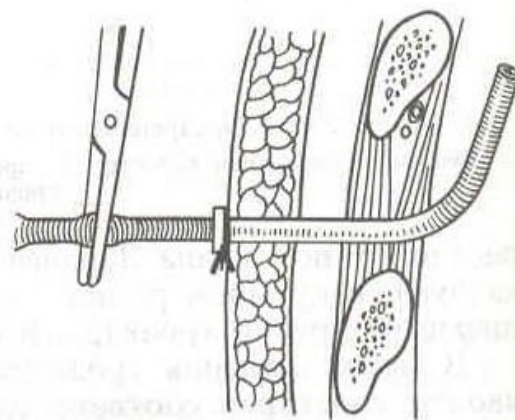


а

Вариант закрытого дренирования плевральной полости при гнойном плеврите.
а — проведение дренажа с помощью кровоостанавливающего зажима;



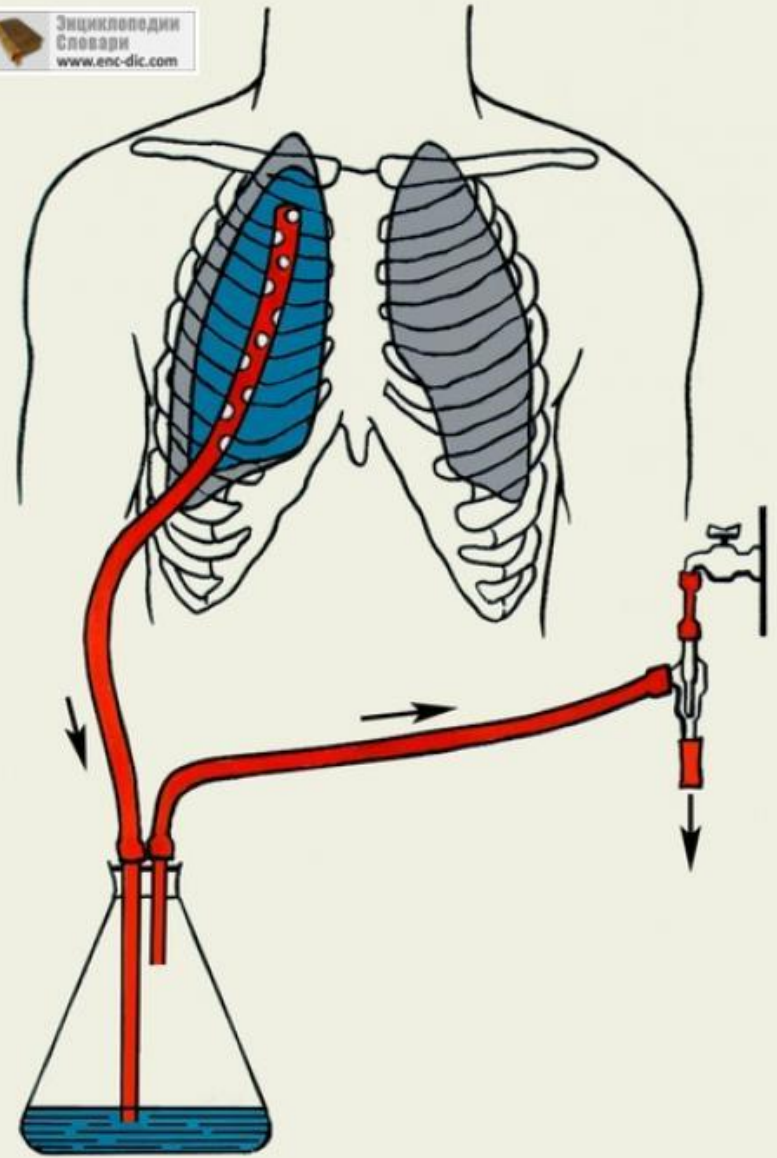
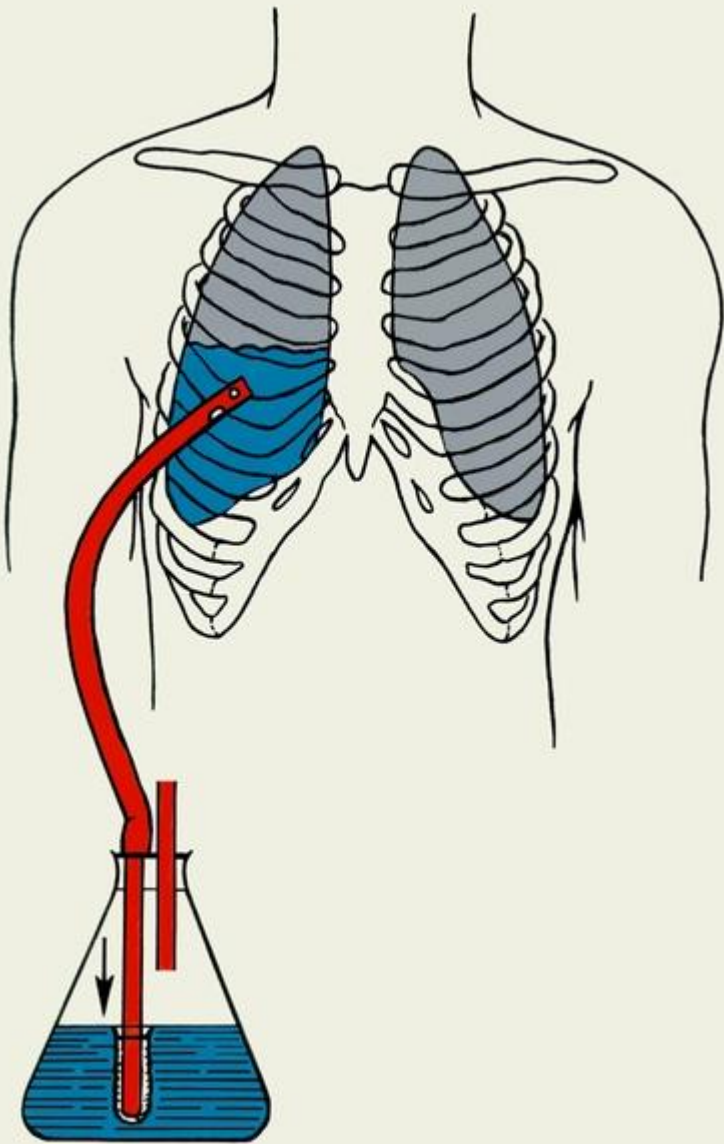
б

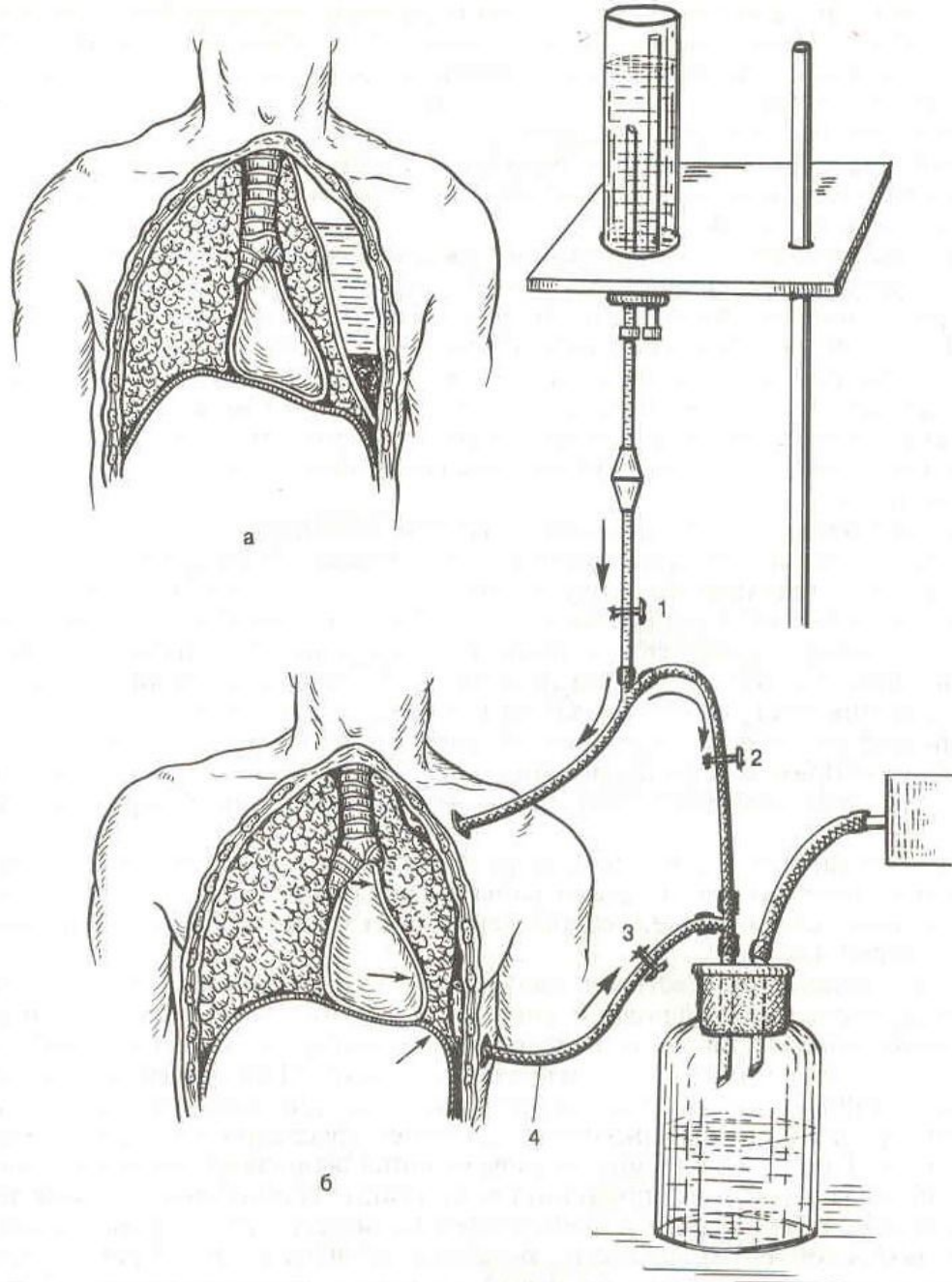


в

Дренирование плевральной полости с помощью специальной дренажной трубки, оснащенной стилетом.

б — проведение дренажной трубки; в — фиксация дренажной трубки.

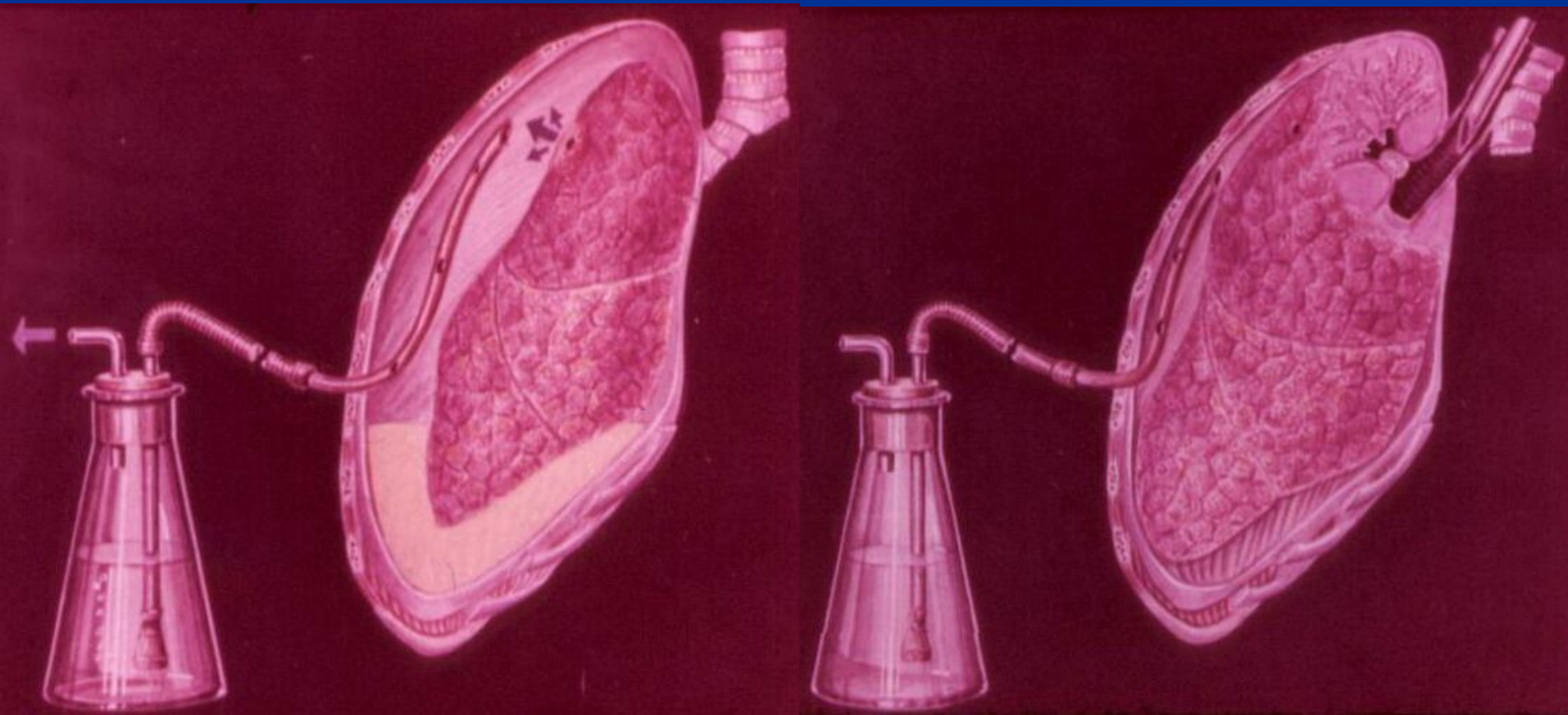




Активное проточно-аспирационное дренирование при эмпиеме плевры.

а — локализация очага эмпиемы плевры; б — дренажная система: 1 — зажим на системе для заполнения полости раствором антисептика, 2, 3 — зажимы на вакуумной системе, 4 — отсос.

При бронхоплевральном свище временно эндобронхиальная окклюзия его поролоновыми обтураторами с помощью жестких бронхоскопов под наркозом



МИНИИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ

Принципиальное требование к размерам оперативного доступа классически сформулировал Th.Kocher в конце прошлого века: **доступ должен быть настолько большим, насколько это нужно, и настолько малым, насколько это возможно.**

Миниинвазивная хирургия – более широкое понятие. Оно объединяет эндохирургические операции – с одной стороны, и открытые операции через малые хирургические доступы – с другой.

Преимущества эндохирургических операций перед открытыми следующие:

- ✓ положительное отношение пациента;
- ✓ меньшая болезненность после операции;
- ✓ быстрое восстановление функции руки на оперированной стороне;
- ✓ более короткий срок госпитализации;
- ✓ раннее восстановление трудоспособности.

При нестабильной гемодинамике или большом кровотечении предпочтительна открытая торакотомия.

Все эндохирургические операции должен производить опытный торакальный хирург в условиях, позволяющих при необходимости перейти к открытой торакотомии.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ТОРАКАЛЬНЫМ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИМ ОПЕРАЦИЯМ

| ЗАБОЛЕВАНИЕ | ОПЕРАЦИЯ |
|---|--|
| <p>Плеврит и другие скопления жидкости в полостях плевры и перикарда. Кисты плевры, средостения, перикарда, тимуса. Опухоли плевры.</p> | <p>Санация плевральной полости. Плевродез. Плеврэктомия. Удаление кист, доброкачественных опухолей. Фенестрация перикарда. Разные виды биопсии</p> |
| <p>Диссеминированные заболевания лёгких</p> | <p>Краевая, клиновидная, плоскостная резекция для получения биоптата</p> |

| ЗАБОЛЕВАНИЕ | ОПЕРАЦИЯ |
|---|--|
| Рецидивирующий спонтанный пневмоторакс | Коагуляция, перевязка, прошивание, резекция булл. Плевродез. Плеврэктомия Энуклеация. Краевая, клиновидная, плоскостная, прецизионная резекция |
| Периферические образования в лёгком, предположительно доброкачественные | |
| Периферический рак лёгкого I стадии | Клиновидная резекция, лобэтомия |

| ЗАБОЛЕВАНИЕ | ОПЕРАЦИЯ |
|---|---|
| Периферические метастазы злокачественных опухолей в легкие. | Краевая, клиновидная, прецизионная резекция |
| Опухоли средостения | Биопсия, удаление опухоли |
| Травма груди, гемопневмоторакс | Остановка кровотечения (электрокоагуляция, обработка лазером, клипирование, прошивание нитью или аппаратом) |
| Свернувшийся гемоторакс | Удаление сгустков крови |
| Инородное тело в полости плевры | Удаление инородного тела |

| ЗАБОЛЕВАНИЕ | ОПЕРАЦИЯ |
|--|--|
| Хилоторакс | Клипирование грудного протока, ультразвуковая коагуляция |
| Болезнь Рейно | Шейно-грудная симпатэктомия |
| Свищ культи главного бронха после пневмонэктомии | Окклюзия главного бронха из надгрудинного доступа |

«Нить фибрина может оборвать нить жизни»

Любарш

