ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ

Лекция для 3 курса стоматологического факультета

Академик АИН РФ, проф., д.м.н.
Лисиенко В.М.

Кафедра хирургических болезней стоматологического факультета УГМУ

Острые нагноительные заболевания легких

- Абсцессы и гангрена легкого
- Эмпиема плевры
- Бронхоэктазии
- Нагноившиеся кисты легкого

Абсцессы и гангрена легкого

1. Гнойные абсцессы
   - острые (одиночные и множественные)
   - хронические
2. Гангренозные абсцессы (острые и хронические)
3. Распространенная гангрена

Структурные изменения бронхиального дерева

- Глубокие воспалительные изменения, перибронхиальный склероз
- Деформация бронхов
- Воронкообразное расширение бронха у места впадения в гнойную полость

Классификация абсцессов и гангрены легкого (Б.Э. Линберг)

- По этиологии: абсцессы с моноинфекцией (стрептококки, стафилококки и др.), абсцессы со смешанной инфекцией
- По патогенезу: первичные абсцессы (после пневмонии, травмы, при бронхоэктазах, новообразованиях и т. д.), рецидивирующие абсцессы

Классификация абсцессов и гангрены легкого (Б.Э. Линберг)

- По патологоанатомическим изменениям:

1. ограниченный пневмонический фокус,
2. ограниченный абсцесс с капсулой,
3. путридные абсцессы с гнилостным распадом,
4. локализованная гангрена с секвестрацией,
5. бронхоэктатические абсцессы и др.
6. закрытые абсцессы,
7. открытые абсцессы, прорвавшиеся в бронх,
8. осложненные (прорвавшиеся в полость плевры, кровоточащие и др.)

Классификация абсцессов и гангрены легкого (Б.Э. Линберг)

- По локализации:

1. центральные абсцессы, расположенные вблизи корня легкого,
2. срединные – в толще легкого,
3. периферические,
4. распространенные в верхней, средней или нижней доле легкого

- По клинической картине:

1. абсцессы прогрессирующие
2. стационарные, хронические,

КЛИНИКА

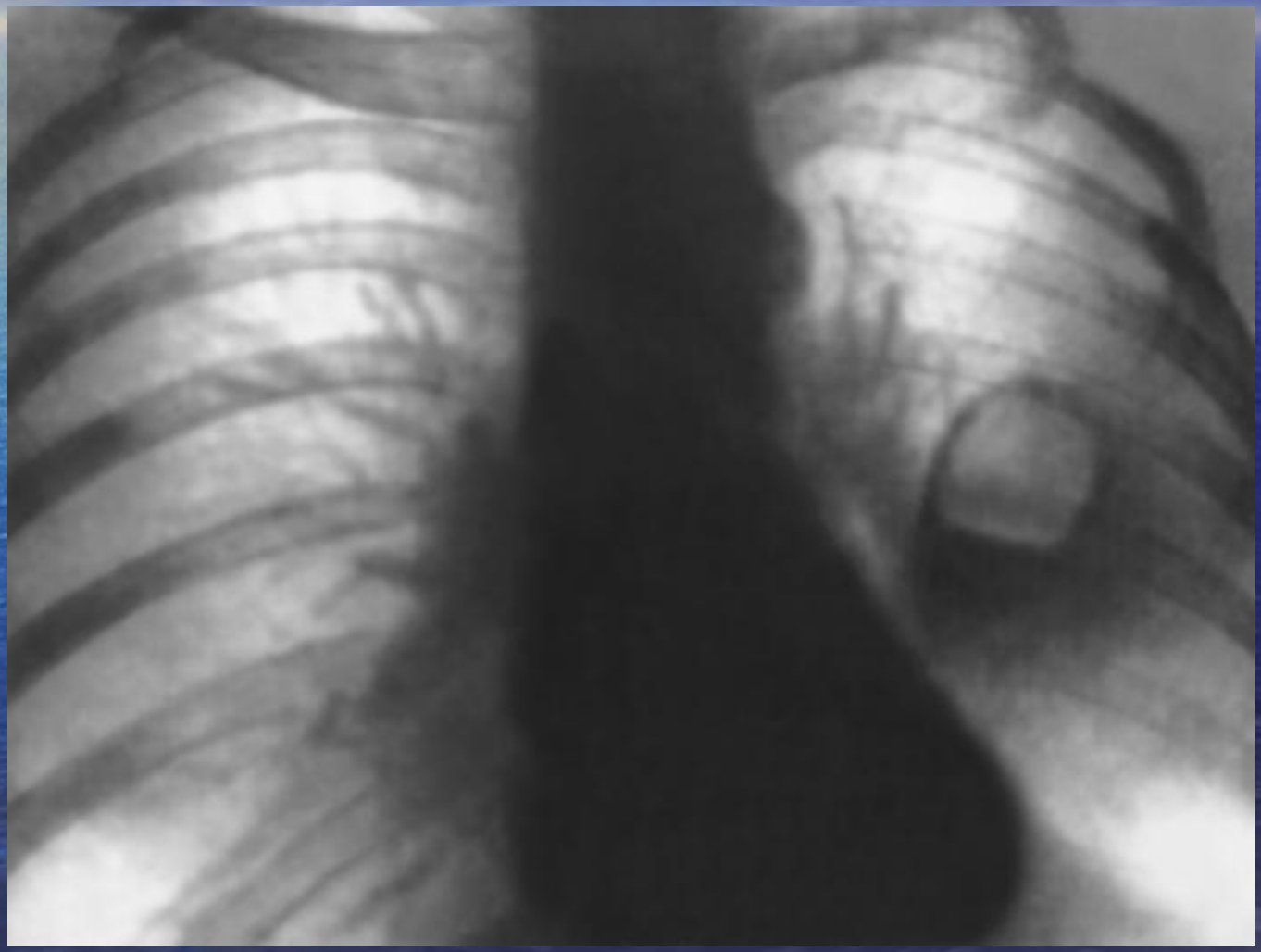
- Чаще болеют лица среднего возраста, преимущественно мужчины
- Легочное нагноение – осложнение предшествующего воспаления в легком и других органах, поэтому в начале характерных клинических симптомов нет
- Острое начало (озноб, недомогание, боль в груди, лихорадка, одышка, тахикардия, сухой или влажный кашель)

-Физикальные данные в первые дни болезни могут отсутствовать
-Притупление перкуторного звука и крепитирующие хрипы выявляются при поражении более 3 сегментов или на 2-3 день болезни
-в анализах крови – нейтрофильный лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево и увеличение СОЭ
- рентгенологически начальная фаза (гнойно-некротического расплавления) проявляется воспалительной инфильтрацией без четких границ
- продолжительность трудной для диагностики первой фазы гнойно-некротического расплавления – 6-8 дней

Клиника второй фазы – открытого абсцесса легкого

- Выделение гнойной мокроты (1000-1500 мл в сутки)
- Значительное выделение мокроты сопровождается падением температуры и уменьшением гнойной интоксикации
- Уменьшение бронхиального отделяемого с возобновление лихорадки и интоксикации свидетельствует об ухудшении бронхиального дренажа или образовании внутрилегочных секвестров
- Инструментальные методы диагностики (рентгенография грудной клетки, УЗИ, КТ, МРТ)

Обзорная рентгенограмма грудной клетки больного с абсцессом нижней доли левого легкого: в левом легком определяется овальная полость с уровнем жидкости.



Клиника гангрены легкого

- Крайне тяжелое состояние больного
- Спутанное сознание, одышка, мучительный кашель со зловонной бурой мокротой, с секвестрами легочной ткани. Нередко – кровохарканье, легочное кровотечение
- Над зоной поражения – притупление перкуторного звука, бронхиальное дыхание. В соседних отделах – разнокалиберные хрипы. Нередко осложняется эмпиемой плевры.

Хронический абсцесс легкого

- Неизлеченный в течение 2 мес острый абсцесс следует считать хроническим
- Постоянный кашель с мокротой и частые рецидивы воспалительного процесса
- Хроническая гнойная интоксикация (бледность кожных покровов, пастозность лица, анемия, остеоартропатия, деформация пальцев в виде «барабанных палочек» или «часовых стекол»)

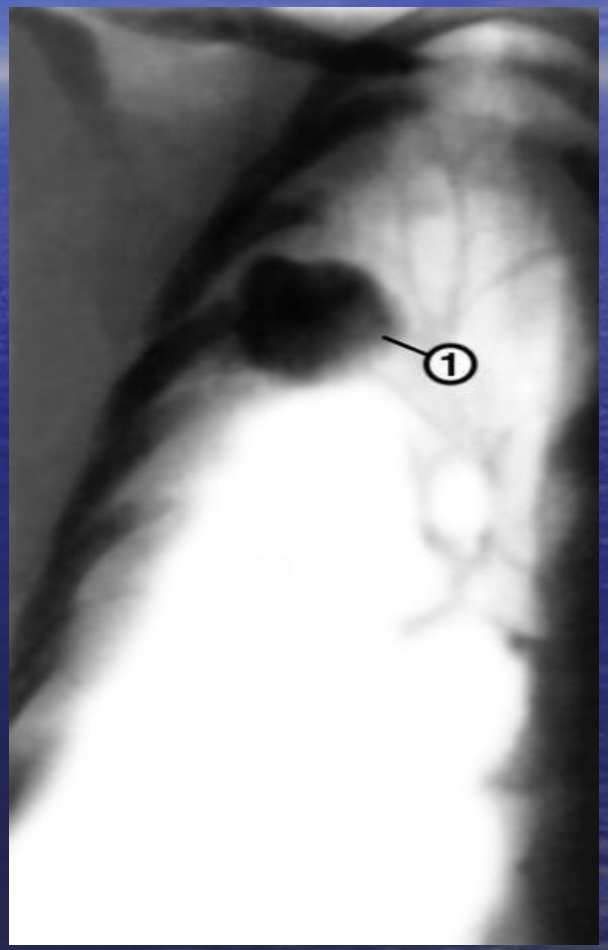
Дифференциальная диагностика

- Рак легкого
- Туберкулезная каверна
- Нагноившаяся киста легкого
- Эхинококковая киста
- Ограниченная эмпиема плевры

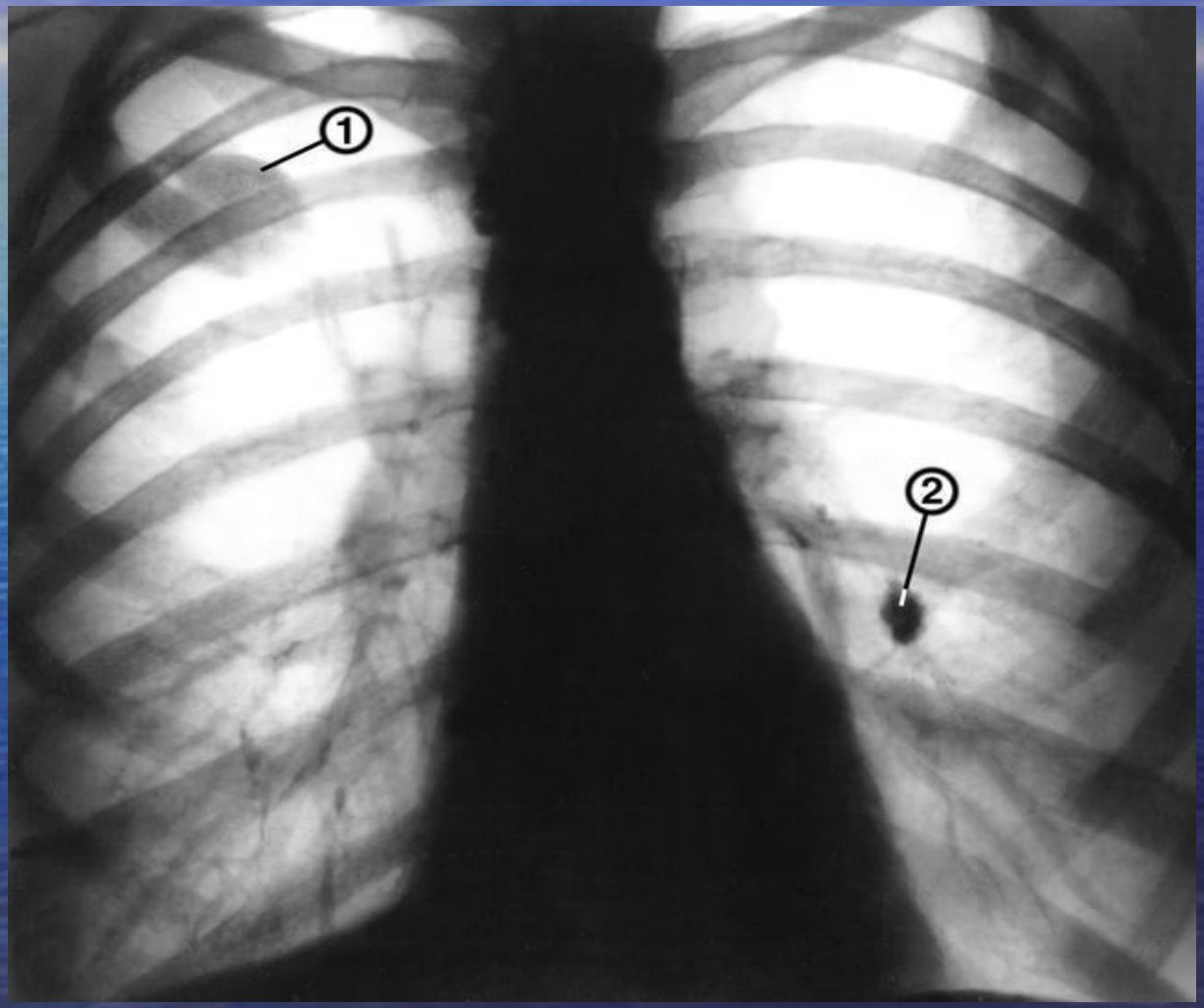
Дифференциальная диагностика

- Рак легкого

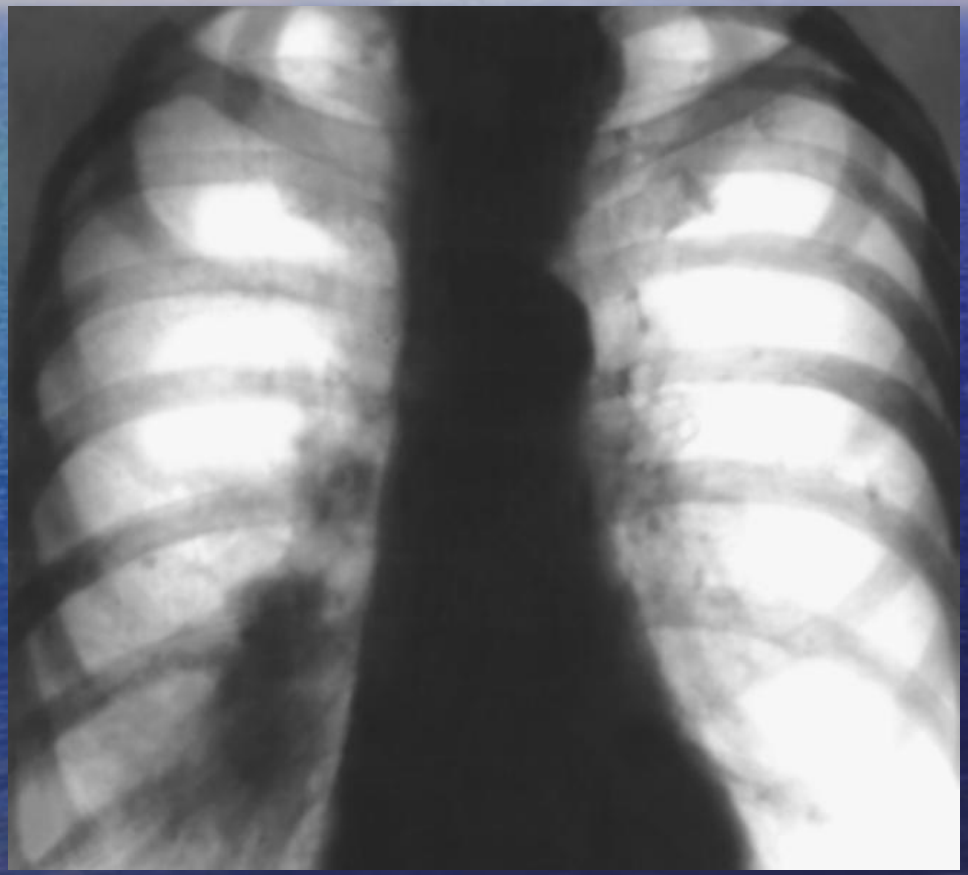
Томограмма правого легкого в прямой проекции при периферическом раке верхней доли правого легкого: 1 — опухоль в виде округлой тени с бугристыми контурами



Обзорная рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции при периферическом раке верхней доли правого легкого: 1 — опухоль в виде округлой тени с бугристыми контурами; 2 — кальцинированный очаг Гона.



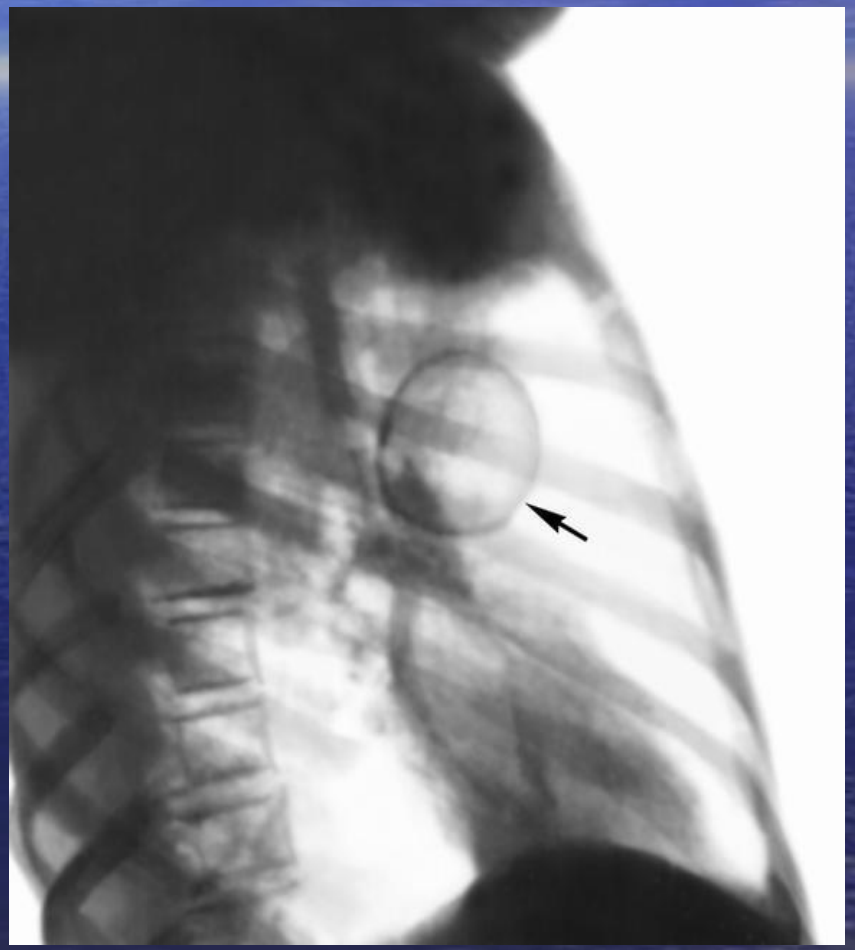
Обзорная рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции при центральном раке нижней доли правого легкого: видна крупная тень опухоли с неправильными контурами, прилегающая к корню легкого.



Дифференциальная диагностика

- Нагноившиеся кисты легкого

Обзорная рентгенограмма грудной клетки ребенка с врожденной воздушной кистой правого легкого в правой боковой проекции: кольцевидная тень кисты указана стрелками.



ЛЕЧЕНИЕ

- Консервативные методы

1. Инфузионная терапия
2. Антибактериальная терапия (эмпирически – амоксиклав или цефалоспорины 3-го поколения+клиндамицин, либо парентеральные фторхинолоны+метронидазол. Препараты резерва – карбопенемы)
3. Анаболические стероиды

Консервативные методы лечения

4. Витаминотерапия
5. Антиферментные препараты
6. Гемотрансфузии (коррекция анемии)
7. Иммунотерапия (специфическая – антистафилококковый иммуноглобулин, неспецифическая – ИЛ-2, Т-активин)
8. Постуральный дренаж
9. Ингаляции антисептиков, протеолитических ферментов, бронхолитиков

Парахирургические методы лечения

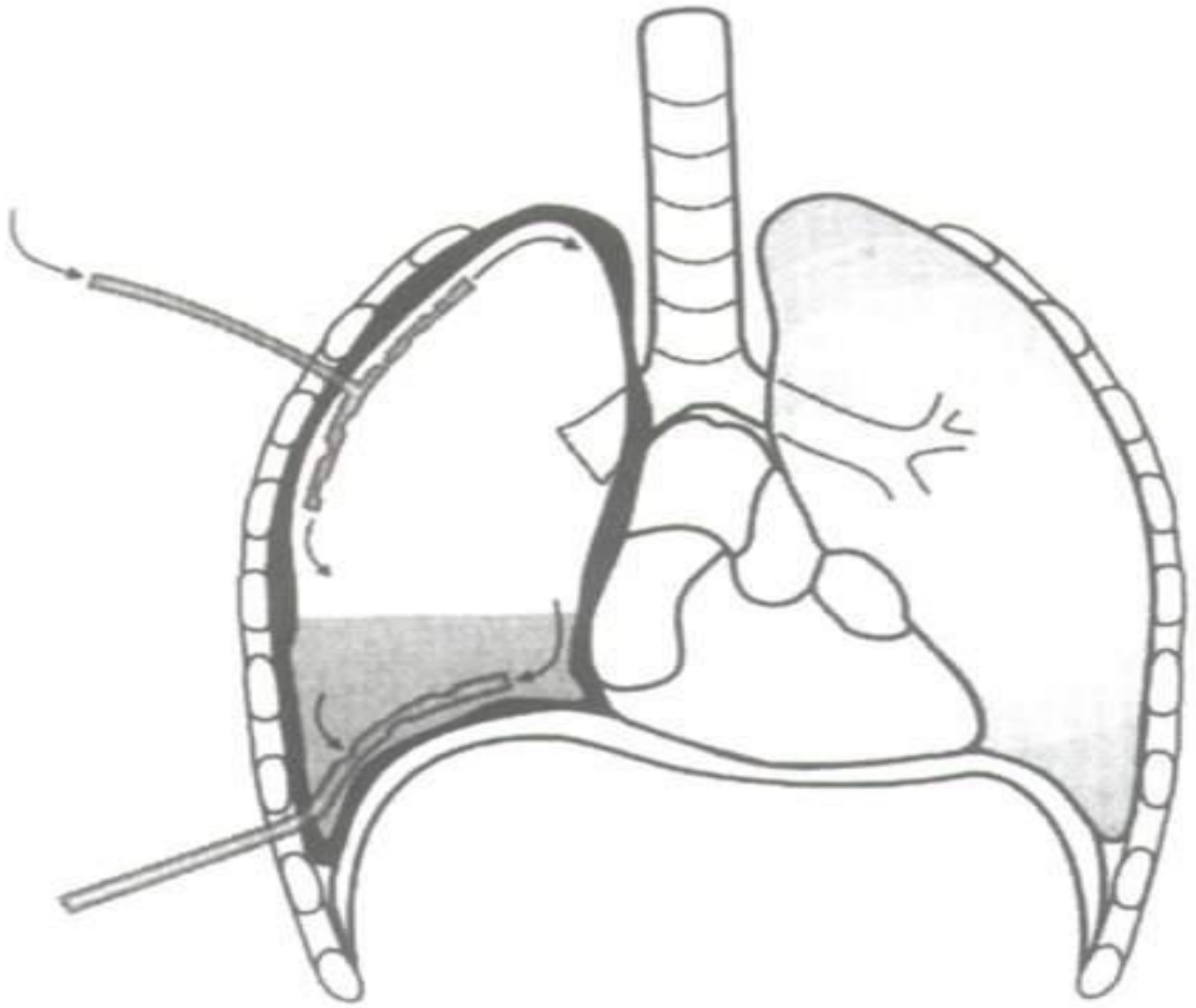
- Дренирование абсцесса (торакоцентез при расположении гнойника непосредственно возле грудной стенки. В полость абсцесса устанавливается резиновый или полиэтиленовый дренаж, который подключается к вакуумному аппарату. Дренаж периодически промывают и вводят растворы антибиотиков)
- Дренирование плевральной полости под контролем УЗИ

Дренирование плевральной полости

Оперативные методы лечения

- Пневмотомия – показана при безуспешности других способов опорожнения абсцесса от гнойно-некротического содержимого. Обычно – 3-5 неделя течения гнойного процесса
- Резекция сегмента, доли, двух долей или всего легкого – при хроническом рецидивирующем течении заболевания

Рис. 12. Схема дренирования плевральной полости после пульмонэктомии по поводу гангрены легкого



Эмпиема плевры

- Это гнойное воспаление висцерального и париетального листков плевры со скоплением гнойного экссудата в плевральной полости
- Классификация:

специфическая (туберкулезная) и неспецифическая,

первичная и вторичная,

парапневмонические (при пневмонии),

метапневмонические (после пневмонии) и эмпиемы при абсцессах легкого,

может быть осложнением операций на легких и пищеводе.

Клиника эмпиемы плевры

- Боль в боку, одышка, подъем t до 38-39 градусов, тахикардия, слабость, бледность кожных покровов
- Физикальные данные
- Лабораторные данные – лейкоцитоз до 20-30 000 в 1 мл, сдвиг формулы влево, ускорение СОЭ
- Рентгенологические данные (интенсивное затемнение со сдвигом средостения в противоположную сторону)
- Плевральная пункция (гнойная жидкость, в которой при бак. исследовании обнаруживают неспецифическую и специфическую микробную флору)

Рентгенография грудной клетки больного с эмпиемой плевры

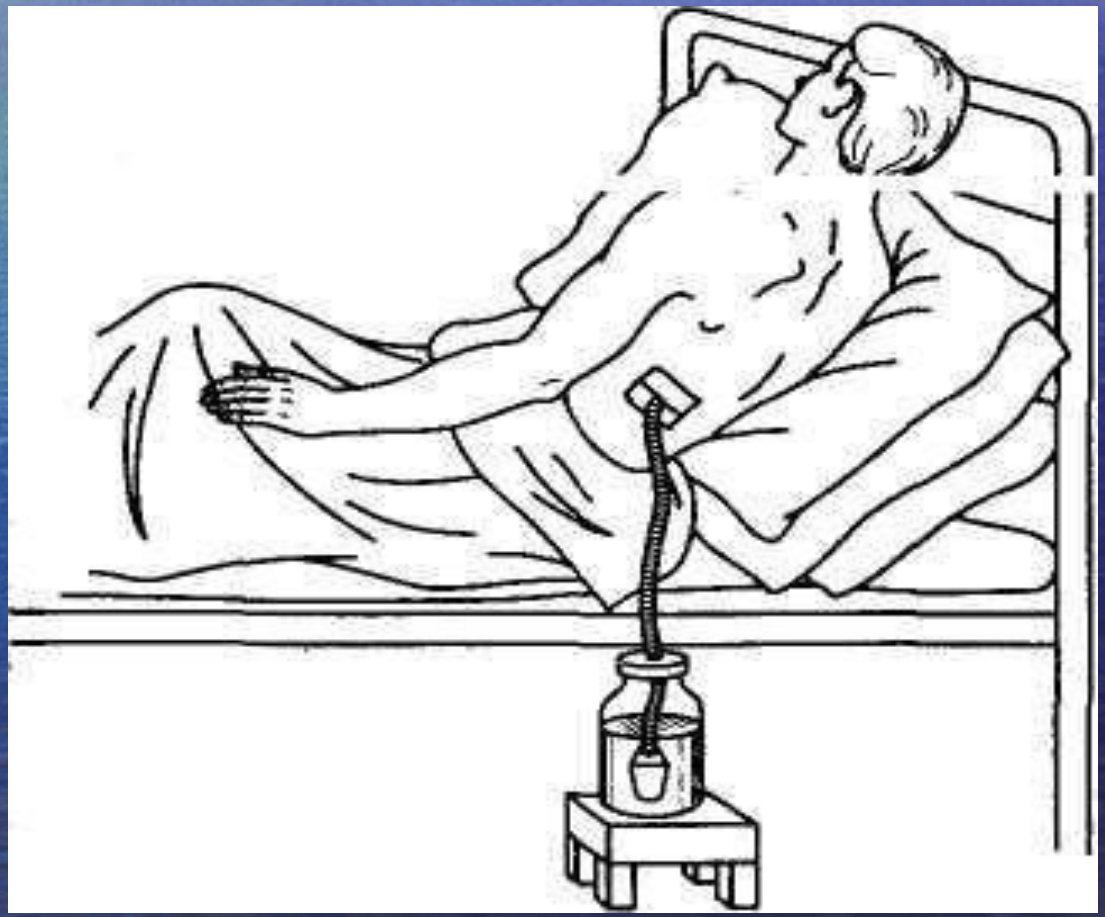
Торакоскопическая картина при эмпиеме плевры

- в плевральной полости видны фибринозные массы и некротическая ткань желто-зеленого цвета, париетальная плевра гиперемирована

Лечение эмпиемы плевры

- Аспирационные методы (эвакуация гноя из плевральной полости)
- Антибактериальная терапия
- Дезинтоксикационная терапия
- Общеукрепляющая терапия (дыхательная гимнастика, витаминизированная пища)
- Малоинвазивные эндоскопические методы (торакоскопия)
- Оперативные методы (плеврэктомия с декортикацией легкого, широкое вскрытие полости эмпиемы с резекцией 2-3 ребер и тампонадой)

Дренирование плевральной полости по Бюлау



Вопросы, включенные в билеты к курсовым экзаменам, по теме «Гнойные заболевания легких и плевры»:

1. Этиология, патогенез острых абсцессов легких. Клиника. Специальные методы диагностики. Лечение.
2. Эмпиема плевры. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Гангрена легкого. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.