

Рис. Проекция задних границ легкого (1) и плевры (2).

Рис. Проекция задних границ плевры (1) и диафрагмы (2).

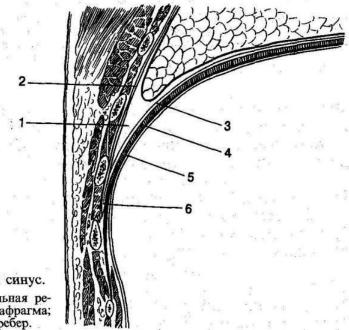


Рис. Правый реберно-диафрагмальный синус. 1—реберно-диафрагмальный синус; 2—париетальная реберная плевра; 3—диафрагмальная плевра; 4—диафрагма; 5—брюшина; 6—отхождение диафрагмы от ребер.

Анатомическая классификация поддиафрагмального абсиссы

- Внутрибрюшинные
- Внебрюшинные (нижние справа и слева)
- Правосторонние и левосторонние (по отношению к серповидной связке).
- По отношению к своду диафрагмы:
- 1-Правосторонние: передневерхние, верхнезадние, задние внебрюшинные (центральные), задненижние.
- 2-Левосторонние: верхние, нижнепередние (преджелудочные), задненижние, околоселезёночные.

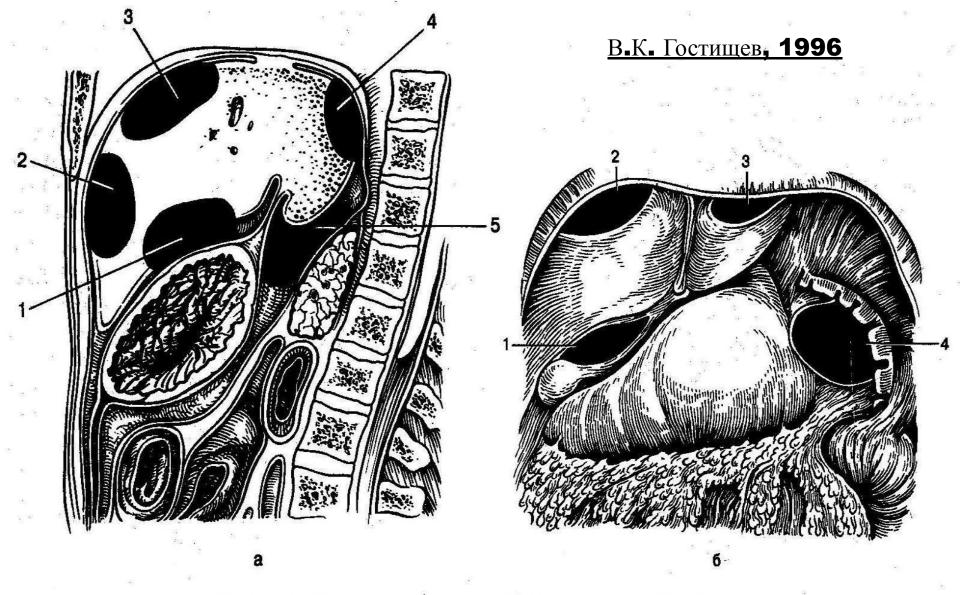


Рис. Локализация поддиафрагмальных абсцессов.

а—вид сбоку: 1—подпеченочный абсцесс, 2—передний поддиафрагмальный, 3—верхний поддиафрагмальный, 4—задний поддиафрагмальный, 5—абсцесс сальниковой сумки; б—вид спереди: 1—подпеченочный абсцесс, 2—верхний поддиафрагмальный, 3—левосторонний поддиафрагмальный, 4—абсцесс в области ворот селезенки.

Симптоматика поддиафрагмального абсцесса (Белогородский В.М., 1914)

І/ Общие симптомы:

- 1- Предшествующие заболевания, чаще гнойно- воспалительного характера, и повреждения, в том числе хирургическая операция.
- 2- Начало заболевания острое, бурное —в 14%, постепенное в 70%, и медленное, скрытое в 16%.
- 3- Боль в грудной области локализованная, чаще сильная, постоянная, усиливающаяся при движении, повороте, кашле.
- 4-Высокая лихорадка, часто с нерезкими колебаниями.
- 5- Высокая температура при наличии лейкоцитоза, сдвига в формуле крови влево, при отсутствии видимых изменений, объясняющих её.
- 5- Положение в кровати полусидячее, иногда опираясь руками; поведение осторожное при передвижениях, не сгибая позвоночника.

II. Локальные симптомы ПА

- А. Грудные симптомы при переднем и боковом расположении ПДА:
 - 1-Боль локализуется в нижней половине грудной клетки.
- 2- Поверхностное дыхание и верхне-рёберный тип его.
- 3- Разлитая болезненность по передней (боковой) поверхности грудной клетки.
- **4-Симптом Крюкова-** локальная болезненность по краю рёберной дуги в области 9-10-11 рёбер.

- 5- Локальная болезненность в межреберьях над областью абсцесса, иногда локальная точка в межреберьях над абсцессом.
- 6-Зона болезненности на шее в месте прохождения диафрагмального нерва.
- 7-Симптом Белогородского зона гиперестезии в правом надплечьи при правостороннем внутрибрющинном абсцессе.
- 8- Высокое стояние купола диафрагмы до 2 ребра справа и 3 ребра слева и отсутствие или ограничение его дыхательных движений.

- 9- Тупой звук при перкуссии выше верхней границы печени.
- 10- Перемещение зоны притупления вместе с печенью при перемене положения на левый бок и появление лёгочного звука справа по подмышечным линиям.
- 11- Область тимпанита, имеющая полусферическую форму, с нижней горизонтальной границей.
- 12- Перемещение газа и жидкости при перемене положения больного.
- 13- Симптом Дэве расположение газа всегда сверху гноя при любом положении больного.
- 14- Шум плеска Гиппократа.
- 15- «Симптом диафрагмы» Литтена- тень или линия волнообразного движения спереди на грудной клетке.
- 16- Симптом Лейдена- укорочение перкуторного тона над нижним краем лёгкого у верхней границы тупости при глубоком вдохе.

- 17- Симптом Барлоу ослабление везикулярного двіхания вначале заболевания, позже- с бронхиальным и ди металлическим оттенком; на границе тупости (тимпанита) дыхание внезапно прекращается, как бы обрывается.
- 18- Симптомы Лейдена, Грекова, Оверхолт и Дойчес, Бей- сухой или выпотной реактивный плеврит.
- 19-Симптом Троянова- сухой мучительный кашель без патологических явлений в лёгких.
- 20- Симптом Лангенбуха- расширение грудной клетки на стороне абсцесса, симптом Лейдена- сглаживание межреберий и выпячивание их в области абсцесса. Выпячивание ложных рёбер кнаружи, рёберный край кажется вывернутым, иногда сколиоз.
- 21- Симптом Тривуса- Чётко определяемый участок ясного лёгочного звука по правому краю грудины между тупостью абсцесса и тупостью сердца.

- 22- Иногда незначительное смещение границ сердца.
- 23- Три различных тона при перкуссии в области в области абсцесса: сверху –ясный тон лёгкого, ниже- тимпанит газа и ещё ниже –тупость гноя.
- 24- Четырёхэтажное расположение перкуторных звуков при наличии выпотного плеврита: лёгочный, тупой над выпотом в плевре, тимпанит над газом и тупость над гноем.
- Б// Абдоминальные симптомы ПДА при расположении его в нижнепередних (боковых) его отделах грудной клетки.
- 1- Болезненность и ограниченное напряжение мышц передней брюшной стенки.
- 2- Смещение нижней границы печени ниже рёберной дуги, иногда до линии пупка.

- 3- Отсутствие или ограничение дыхательных движений переднего края печени.
- 4- Отсутствие в подреберье края печени при наличии смещения сердца.
- 5- Выпячивание области подреберья.
- 6- Симптом Яуре баллотирование печени при перкуссии сзади.
- 7- Симптом Дюшена -«парадоксальное дыхание».
- 8- Наличие в стенке правой половины живота поперечного вала утолщённого края «спустившегося абсцесса.
- 9- Смещение книзу селезёнки при левостороннем расположении ПДА.
- 10- Диспептические расстройства.

• В/ Поясничные симптомы ПДА

- 1- Боль локализующаяся сзади внизу грудной клетки.
- 2- Тупость, доходящая до середины лопатки.
- 3- Треугольник лёгочного тона между абсцессом и позвоночником или полоса лёгочного звука вдоль позвоночника.
- 4- Ограниченная болезненность нижнего отдела грудной клетки.
- 5- Напряжённость мягких тканей этого отдела и ниже 12 ребра, иногда пастозность (Мориц).
- 6- Сглаженность и выпячивание верхнего отдела поясничных ямок, при отсутствии изменений в почечной области спереди.

• III. <u>Прочие симптомы ПДА</u>

А. Рентгенологические

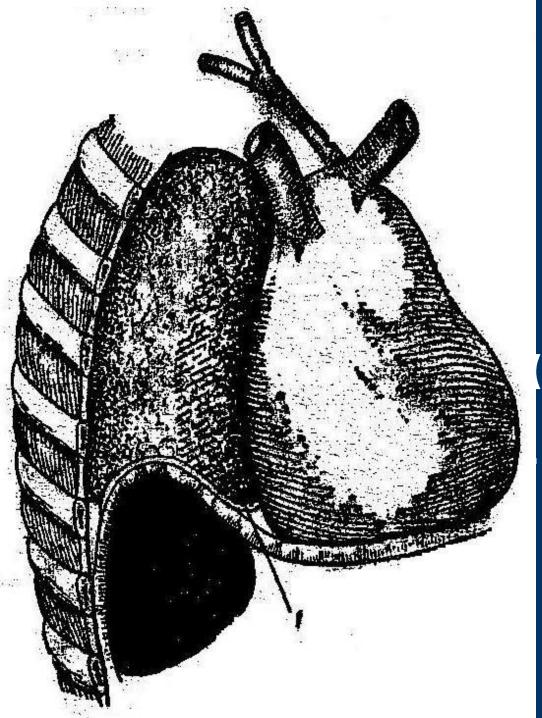
- 1- утолщение диафрагмы, нечёткость и смазывание контура её.
- 2- Выявление срединной ножки диафрагмы на фоне отёка окружающей её клетчатки.
- 3- Симптом Бегака закруглённый контур каудального полюса газового пузыря.
- 4- Симптом Якобеуса появление под диафрагмой полусферического газового пузыря при введении воздуха в полость абсцесса.

• Б. Гематологические:

- 1- лейкоцитоз.
- 2- Сдвиг лейкоцитарной формулы влево.
- 3- Ускоренная РОЭ.

• В. Диагностическая пункция:

- 1- Получение гноя.
- 2- Получение мутной жидкости с каловым запахом.
- 3-Получение из одного укола двух разных жидкостей: серозной и мутно-гнойной.
- 4- Дурно пахнущий запах из иглы при отсутствии гноя или жидкости.



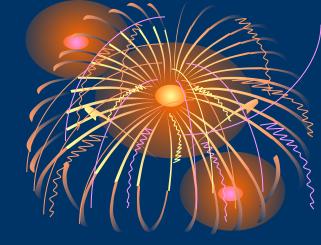


Рис. Симптом Тривуса по Б.Л. Осповат и М.М. Жислиной) полоса ясного лёгочного звука между тупостью абсцесса и сердцем

Дифференциально-диагностические признаки поддиафрагмального абсцесса и эксудативново

		Продолжение	
Поддиафрагмальный абсцесс	Гнойный плеврит	Поддиафрагмальный абсцесс	Гнойный плеврит
В анамнезе предшествующее заболевание органов брюшной полости При переднем абсцессе тупость куполообразной формы, доходящая до II—III ребер по среднеключичной линии Выше притупления отчетливая подвижность легочного края при глубоком вдохе В нижних долях легкого — везикулярное дыхание, внезапно обрывающееся на границе тупости Усиленное голосовое дрожание в результате сжатия легочной ткани Шум трения плевры над областью притупления Между тупостью над гнойником и тупостью сердца определяется участок нормального легочного звука (симптом Тривуса) Незначительное смещение сердца,	В анамнезе заболевание органов грудной полости Самая высокая точка притупления в подмышечной впадине, и оттуда уровень тупого звука снижается к позвоночнику и кпереди, образуя треугольник Гарланда Подвижность легочного края выше притупления отсутствует Дыхание ослабевает постепенно Голосовое дрожание в области тупого звука ослаблено Шум трения плевры отсутствует (появляется с уменьшением эксудата) При правостороннем гнойном плеврите тупость его сливается с сердечной тупостью Частое смещение сердца соот-	В вертикальном положении отсутствует или уменьшено полулунное пространство Траубе (левосторонний безгазовый абсцесс). В горизонтальном положении полулунное пространство сохранено и даже увеличено (левосторонний газовый абсцесс). Боль и болезненность в области нижних ребер (симптом Крюкова) Более или менее ясные симптомы со стороны брюшной полости. Смещение печени вниз, достигающее иногда линии пупка. Несоответствие между низким стоянием печени и небольшой величиной притупления в области плевры. Получение при пробном проколе двух различных жидкостей: сначала серозной из плевры, а при более глубоком введении иглы— гнойной, из абсцесса. Иногда каловый запах жидкости, полученной при пробном проколе	Изменений со стороны полулунного пространства нет Боль и болезненность в области нижних ребер не наблюдается, но может быть выше, над эксудатом Явлений со стороны брюшной полости нет Смещение печени наблюдается редко и небольшое Печень смещается книзу только при тотальном выпоте Получение однородной жидкости при пробном проколе Калового запаха жидкости не бывает
чаще при одновременно припод-	ветственно размерам эксуда-	При пункции проба Фюрбрингера	Проба Фюрбрингера отрица-

положительная

нятом крае печени

Ta

тельная

Дифференциально-диагностические признаки холецистита и поддиафрагмального застесса

Холецистит

Поддиафрагмальный абецесс

Высокая температура

Боли в области правого подреберья Схваткообразные | Постоянные

Болезненность при пальпации:

в области правого подреберья

Ожирение как предрасполагающее состояние

Боли, часто связанные с нарущением диеты

Боли снимаются введением наркотиков

Течение болезни периодами с более или менее длительными светлыми промежутками

Симптомы Кера, Мерфи и Партюрье положительные

Зоны гиперестезии на коже правого надплечья нет

Нормальное стояние и подвижность диафрагмы в области нижних ребер (симптом Крюкова)

Предшествующее остро-гнойное заболевание или травма (операция)

Связи болей с нарушением пищевого режима нет

Боли наркотиками не снимаются

Течение более или менее длительно без светлых промежутков

Симптомы Кера, Мерфи и Пар-

Зона гиперестезии на коже правого надплечья

Высокое стояние диафрагмы и ограничение ее движений

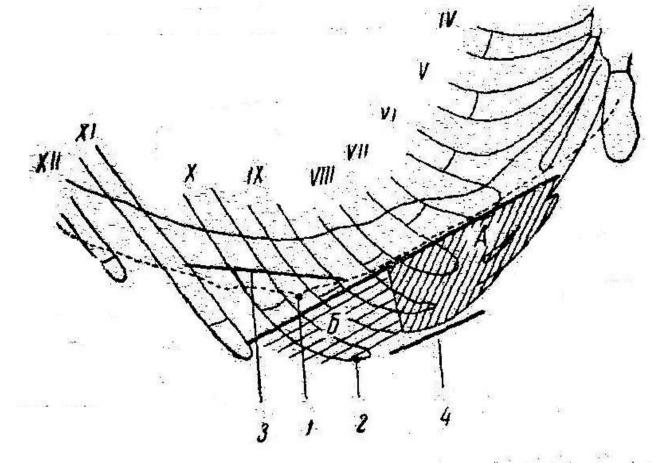


Рис. Передние доступы к правосторонним поддиафрагмальным абсцессам (по А. В. Мельникову).

Нижняя граница синуса плевры у вэрослых. А—треугольный хрящевой участок, свободный от плевры при самых несовершенных границах ее и Б—свободный от плевры костно-хрящевой участок нижних ребер. І—подплевральная точка— наиболее низкая точка реберно-диафрагмального синуса плевры; 2—подреберная точка— наиболее низкая точка грудной клетки; 3—линия разреза кожи при переднем правостороннем внеплевральном подходе к абсцессу; 4—линия разреза кожи при переднем правостореннем внебрющинном подходе к абсцессу.

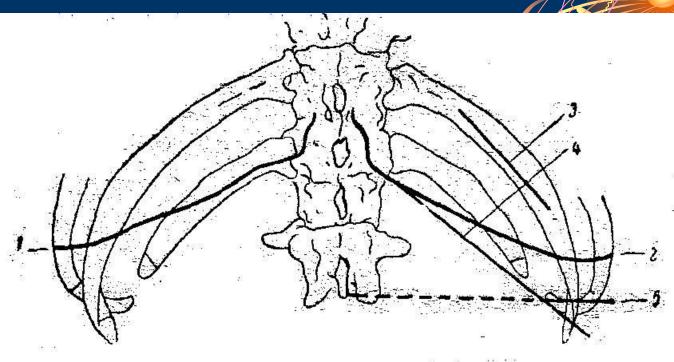


Рис. Задние доступы к правосторонним поддиафрагмальным абсцессам (по А. В. Мельникову).

I — край заднего синуса плевры слева; 2 — краи заднего синуса плевры справа. Линии разреза: 3 — при задненижнем внеплевральном подходе и 4 — при заднем внебрюшинном подходе; 5 — линия разреза глубжележащих тканей.

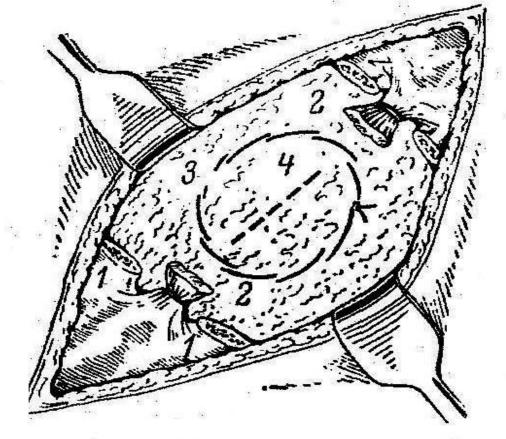


Рис. Чресплевральный доступ к поддиафрагмальному абсцессу (Операция А. А. Троянова).

1— концы перерезанных ребер; 2— культи перевязанных межреберных мягких тканей; 3— непрерывный шов на плевральные листки; 4— линия разреза сшитых плевральных листков.

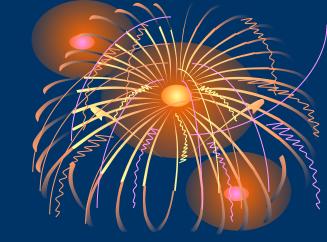
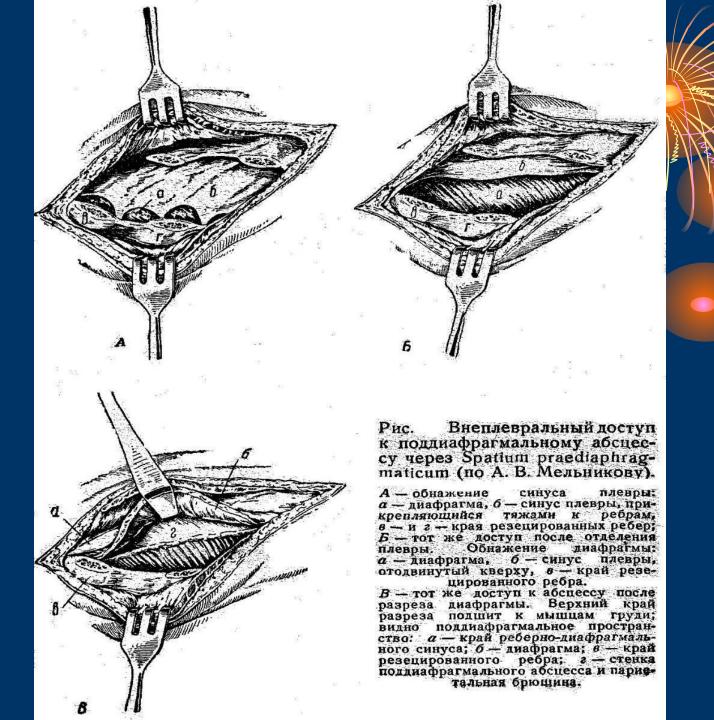


Рис. Операция А.А. Троянова



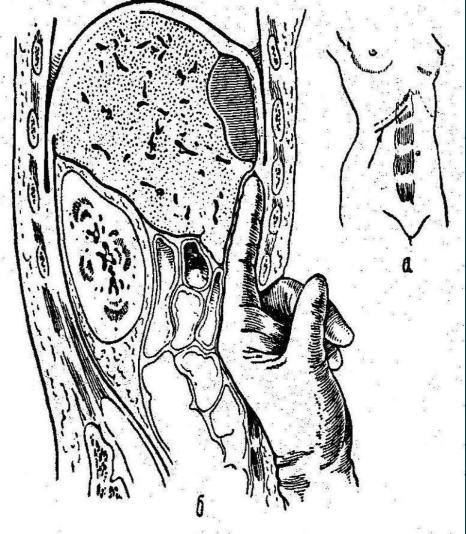


Рис. Внебрюшинный подреберный доступ к абсцессу в правом передневерхнем пространстве (по Окснеру и Гревсу).

а-разрез (линия разреза показана стрелкой) произведен ниже и параллельно правому реберному краю; б — париетальная брюшина отслаивается при помощи пальца от задней поверхности диафрагмы. Палец у абсцесса для вскрытия его.

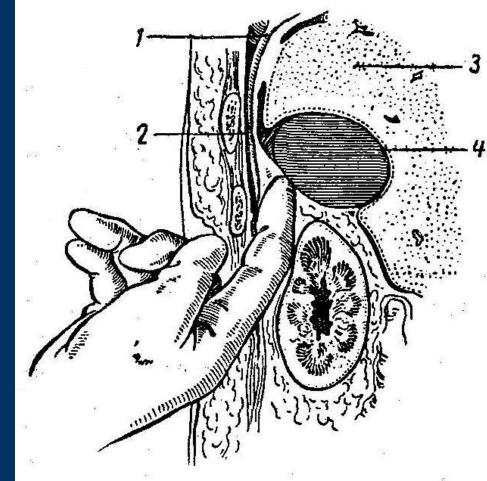


Рис. Внебрюшинный доступ к абсцессу в правом задненижнем пространстве (по Окснеру и Гревсу).

1 — диафрагма; 2 — синус плевры; 3 — пе чень; 4 — абсцесс. При помощи пальца брюшина отслаивается от нижней поверхности диафрагмы. Пален у абсцесса для вскрытия его.

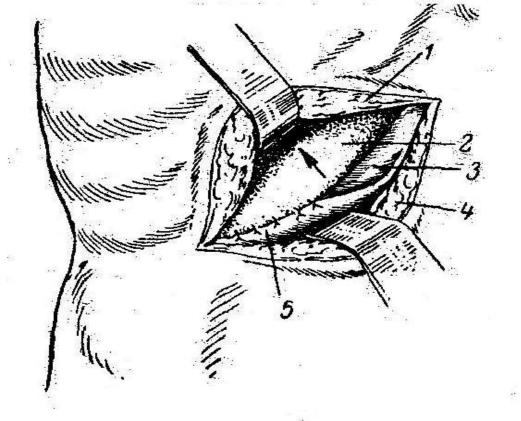


Рис. Чрезбрюшинный подход к правосторонним внутрибрющинным переднему и боковому поддиафрагмальным абсцессам. Подреберный подход

1 — верхний край разреза брющной стенки; 2 — край печени; 3 — свободная брющная полость; 4 — нижний край разреза брющной стенки; 5 — линия швов на край печени и брющную стенку.



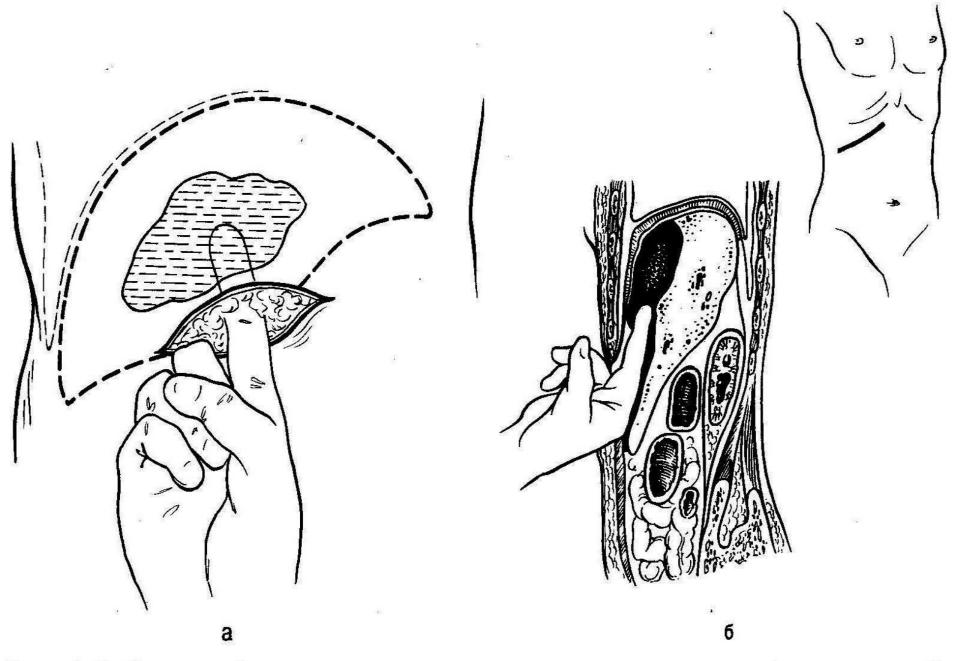
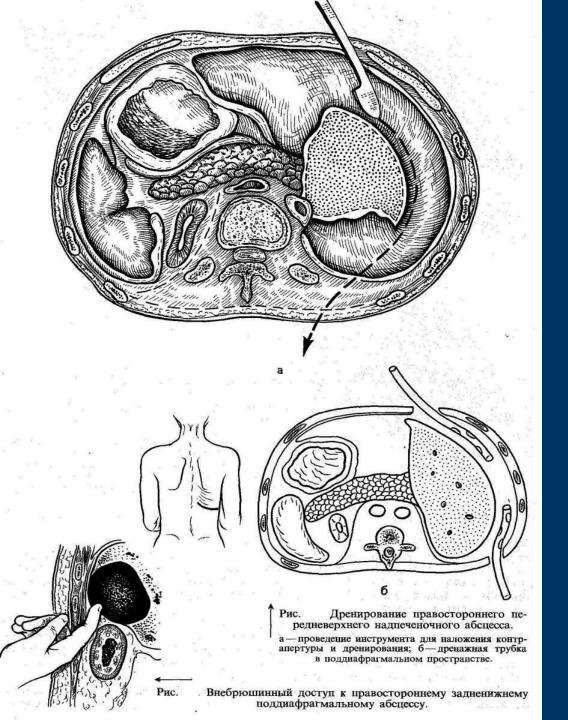


Рис. Внебрюшинный доступ к правостороннему передневерхнему поддиафрагмальному абсцессу. Вид спереди (а) и сбоку (б).



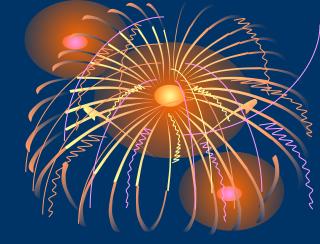
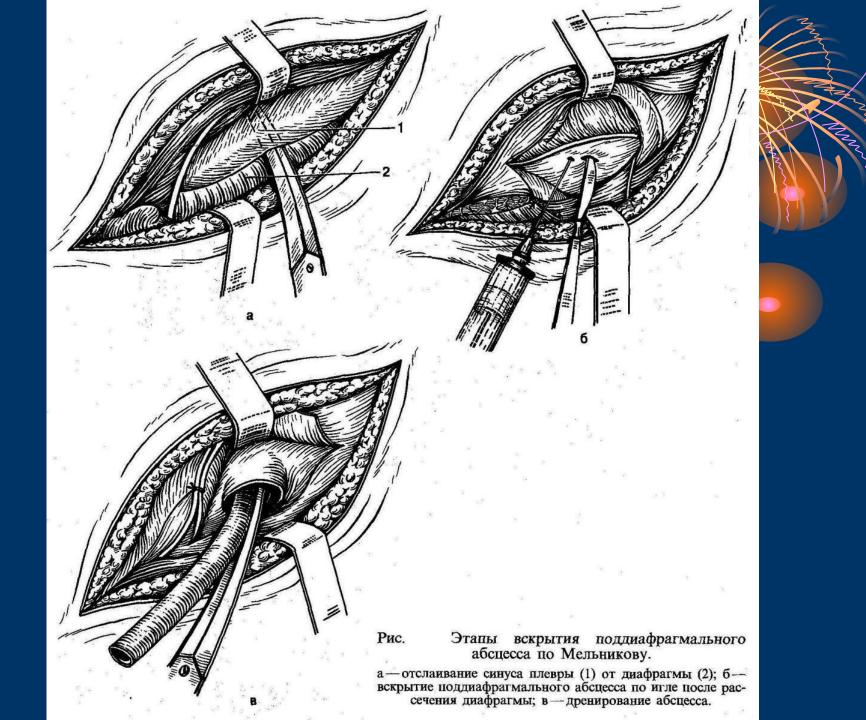


Рис. Дренирование передневерхнего надпечёночного абсцесса справа. Внебрюшинный доступ к правостороннему задненижнему поддиафрагмальному пространству.



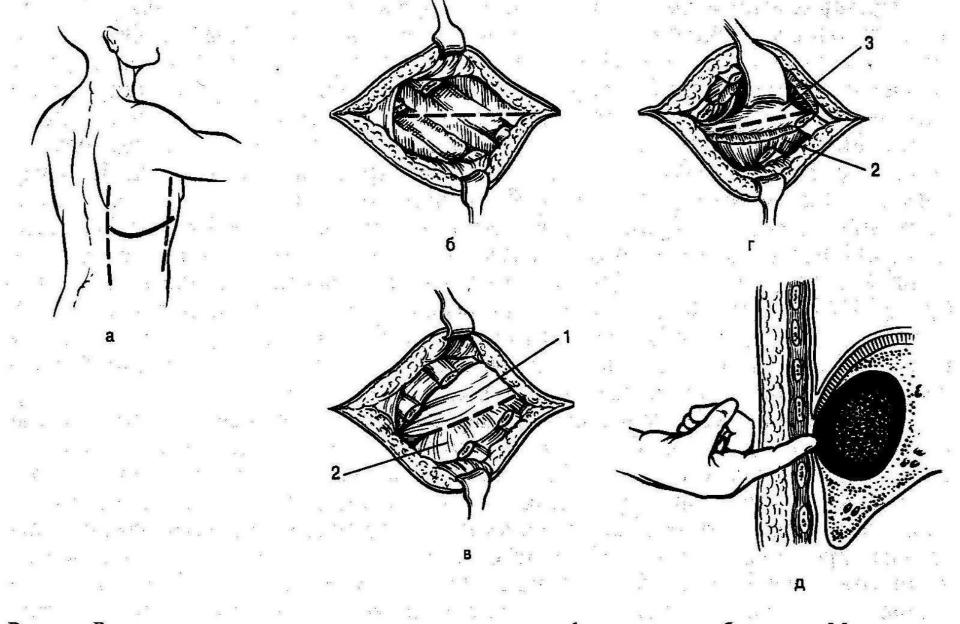


Рис. Вскрытие правостороннего задневерхнего поддиафрагмального абсцесса по Мельникову. а — линия разреза; б — рана после поднадкостничной резекции 2 ребер (пунктиром обозначена линия рассечения тканей); в — обнажены реберно-диафрагмальный синус плевры (1) и диафрагма (2); г — рассечена диафрагма (2) и обнажена брющина (3); д — вскрытие абсцесса.