



РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ И ОРТОПЕДИИ



Острая гнойная деструктивная пневмония (ОГДП) у детей

Лекцию читает д.м.н. профессор Чепурной М.Г.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ПАТОМОРФОЗА ОГДП В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ.

- Число наблюдений ОГДП с

1986 по 2000 – 44

2001 по 2005 – 18

2006 по 2008 – 17

2009 по 2012 - 15

2013 по 2017 - 13



МОТИВАЦИЯ ВРАЧА К ИЗУЧЕНИЮ ОГДП

- **ОГДП развивается остро, на фоне ОРВИ, обычных пневмоний или хирургического сепсиса, создавая при этом синдром тяжелых дыхательных и сердечно-сосудистых расстройств, требующий неотложных вмешательств.**

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОГДП

- Острая гнойно-деструктивная пневмония это - некротическое осложнение острой пневмонии различной этиологии, которое протекают с образованием внутрилегочных полостей склонных к быстрому присоединению плевральных осложнений (пиоторакса, пневмоторакса, пиопневмоторакса).

ЭТИОЛОГИЯ СОВРЕМЕННЫХ ОГДП

- Стафилококковая 55%.
- Грамотрицательная 15%.
- Ассоциативная 15%.
- Сменяющаяся 5%.
- Недифференцированная 10%

По рентгеноморфологическим признакам:

Легочные (12%)

- инфильтративно-деструктивные (мелкоочаговые, сегментарные, долевые);
- очагово-деструктивные (буллы и абсцессы и смешанные, когда присутствуют элементы первых двух.

легочно-плевральные – 88%

- пиоторакс,
- пневмоторакс (тотальный, осумкованный),
- пиопневмоторакс (тотальный, парциальный).

По распространенности:

- локальные поражения,
- генерализованные поражения (септикопиемия).

По осложнениям:

- **медиастинальная эмфизема, гнойный медиастенит, перикардит, менингит, абсцессы и флегмоны мягких тканей, вторичный остеомиелит, артрит, внутрилегочные и внутриплевральные кровотечения.**

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕГОЧНЫХ ФОРМ ОГДП

- **Легочные формы характеризуются;**
 - **укорочением перкуторного звука,**
 - **умеренной ослабленостью дыхания;**
 - **крепитирующими хрипами;**
 - **амфорическим дыханием при абсцедирующих и булезных видах ее.**
- 

Легочно-плевральные формы ОГДП клинически характеризуются:

- Фибриноторакс дает укорочение перкуторного звука, дыхание ослабленное, хрипы не выслушиваются, смещение средостения практически нет,
- При пиотораксе наблюдается укорочение перкуторного звука по линии Эллис-Домуазо, резкое ослабление дыхания в нижних отделах и по боковой поверхности грудной клетки, могут выслушиваться сухие и влажные хрипы;

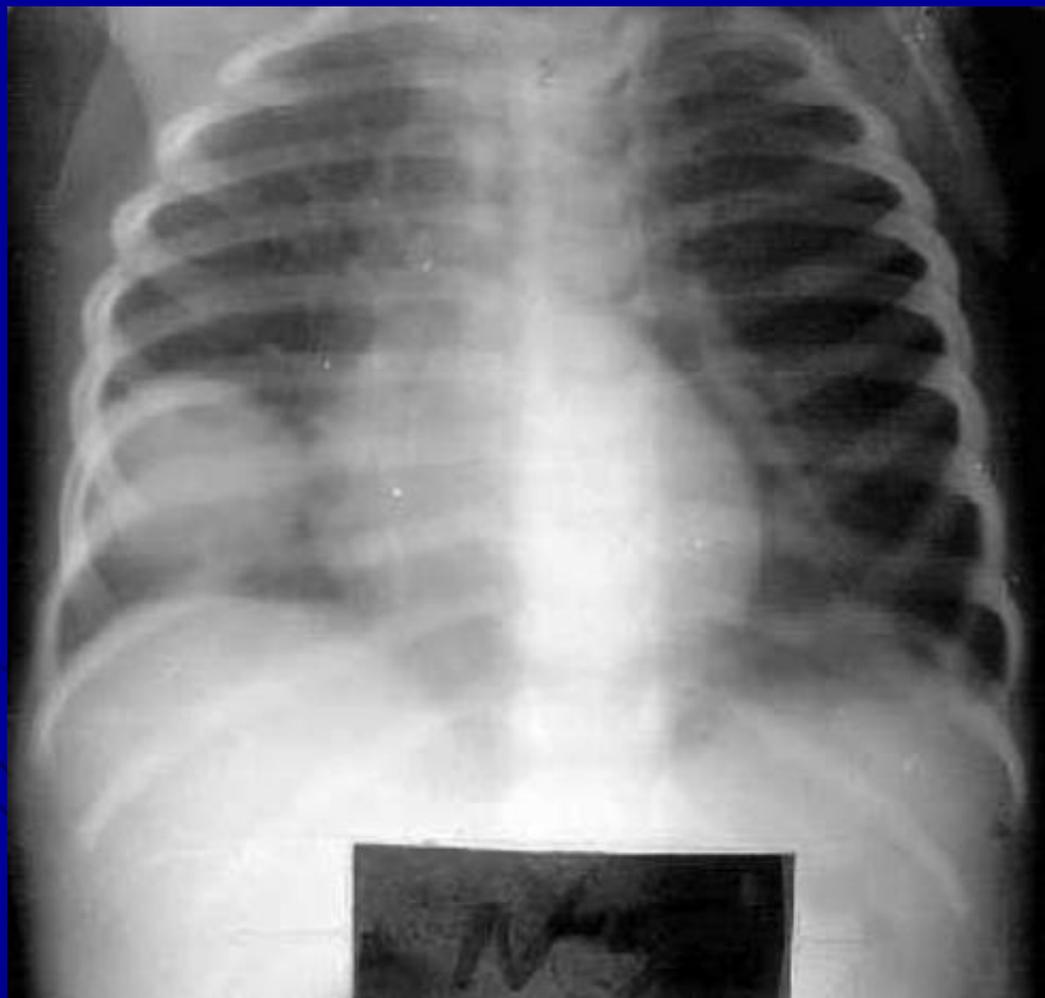
- При пиопневмотораксе в верхних отделах грудной клетки выявляется коробочный звук, который на определенном ребре переходит в тупость. Дыхание при этом не выслушивается. Перкуторно и аускультативно сердце смещено в противоположную сторону.
- При пневмотораксе дыхание поверхностное, на стороне поражения отсутствует или выслушивается проводное с противоположного легкого. Экссудация не определяется.

Требование к рентгенологическому обследованию при ОГДП

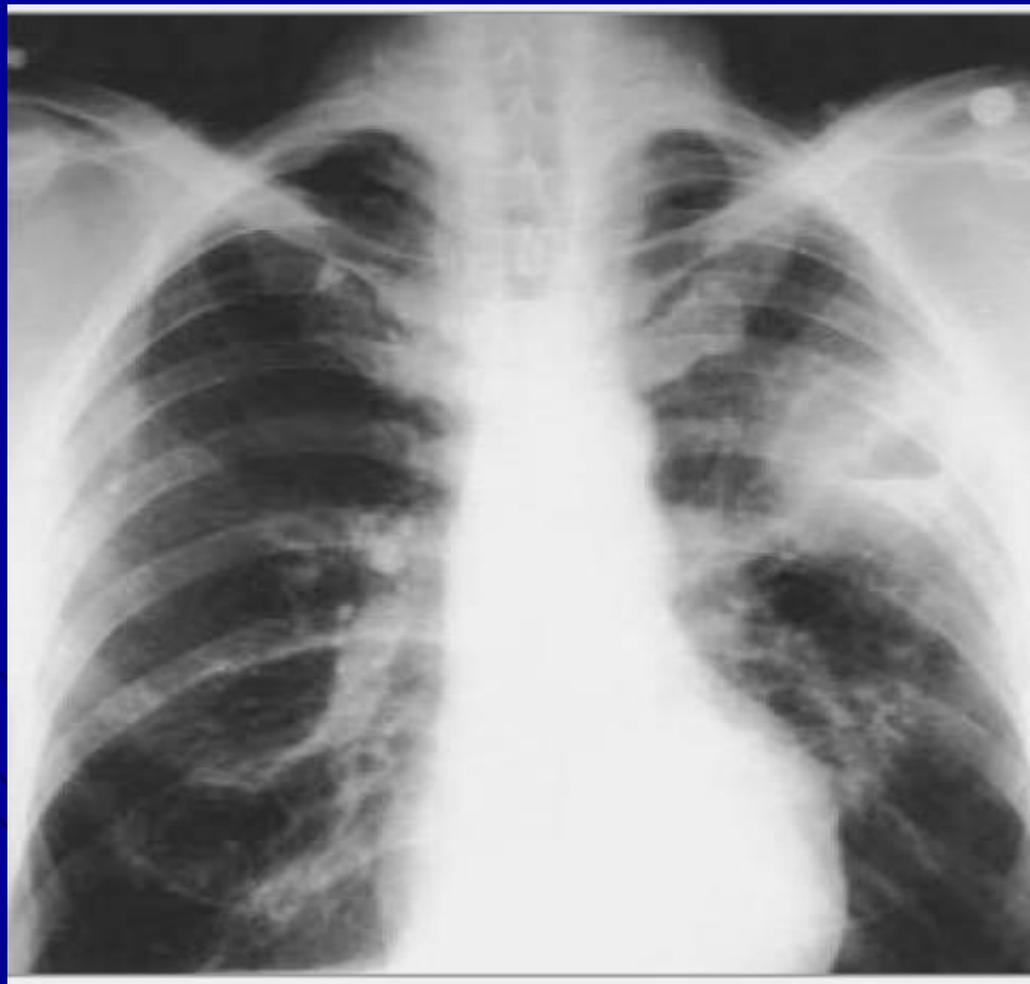
- Рентгенограммы грудной клетки выполняются в двух проекциях – фронтальной и боковой с пораженной стороны. Это дает четкую локализацию патологического процесса и ориентировочно служит системой координат для выполнения плевральной пункции или торакоцентеза.
- Рентгенограммы должны выполняться в вертикальном положении или, с приподнятым головным концом больного не менее чем на 30 градусов. Только в этом случае можно четко видеть уровни жидкости в легком или плевральной полости, смещение средостения в противоположную сторону и изменения со стороны сердца.

- Исследования должны проводиться до выполнения пункции или дренирования плевральной полости, так и после их с целью контроля.
- В процессе лечения количество рентгенологических исследований не должно ограничиваться требованием лучевой нагрузки, а определяться клинической динамикой процесса. Показания к этому исследованию определяет лечащий врач, а не рентгенолог. Последний здесь выступает как консультант — специалист.

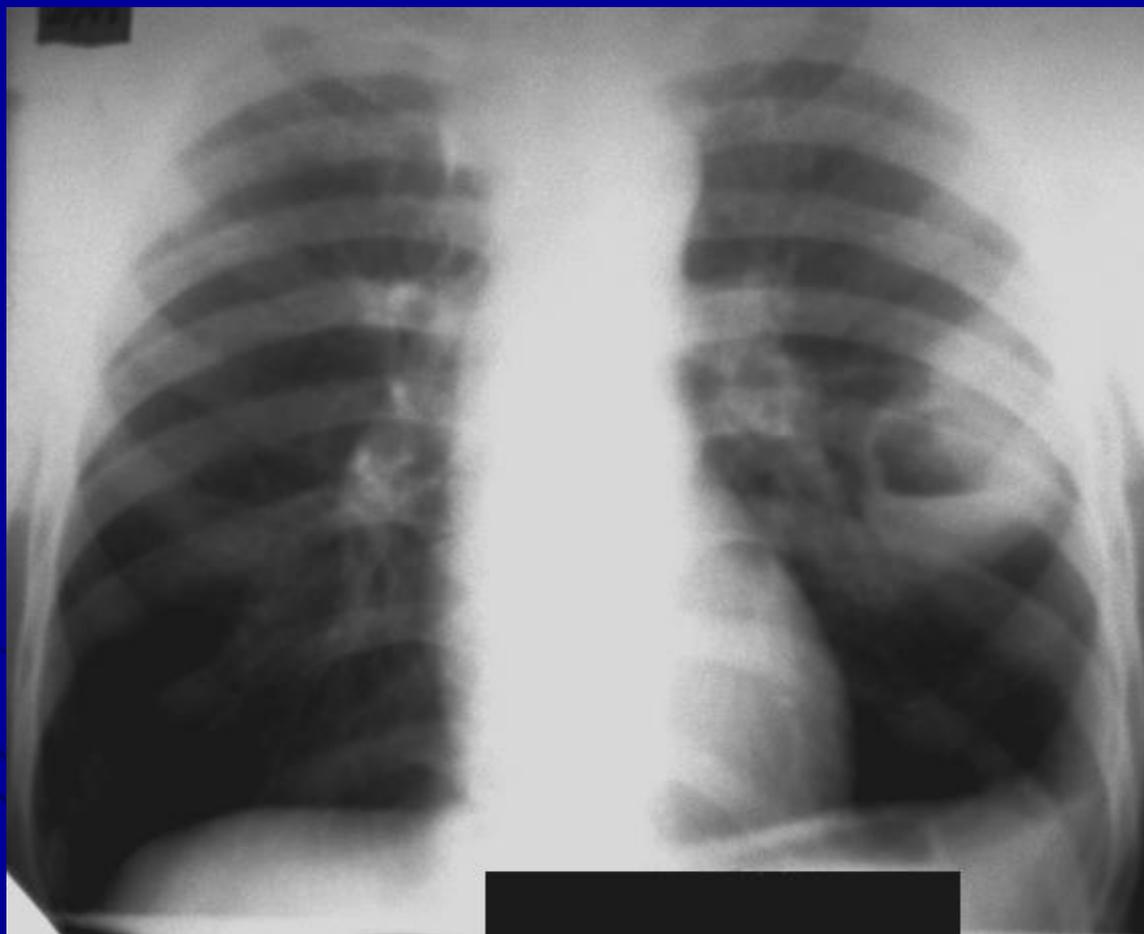
ОГДП, недренирующийся абсцесс н/доли справа



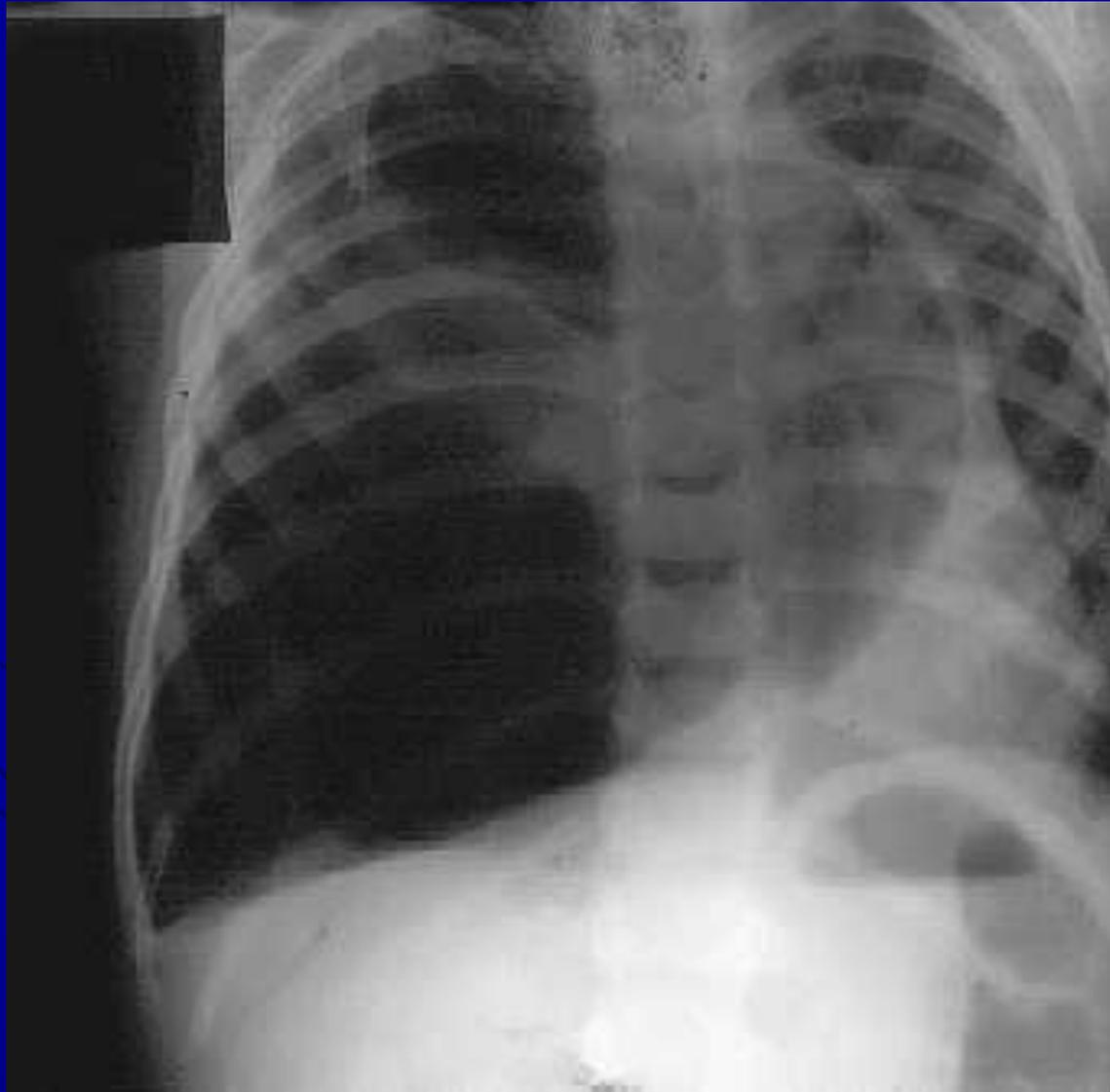
ОГДП, дренирующийся абсцесс н/доли слева



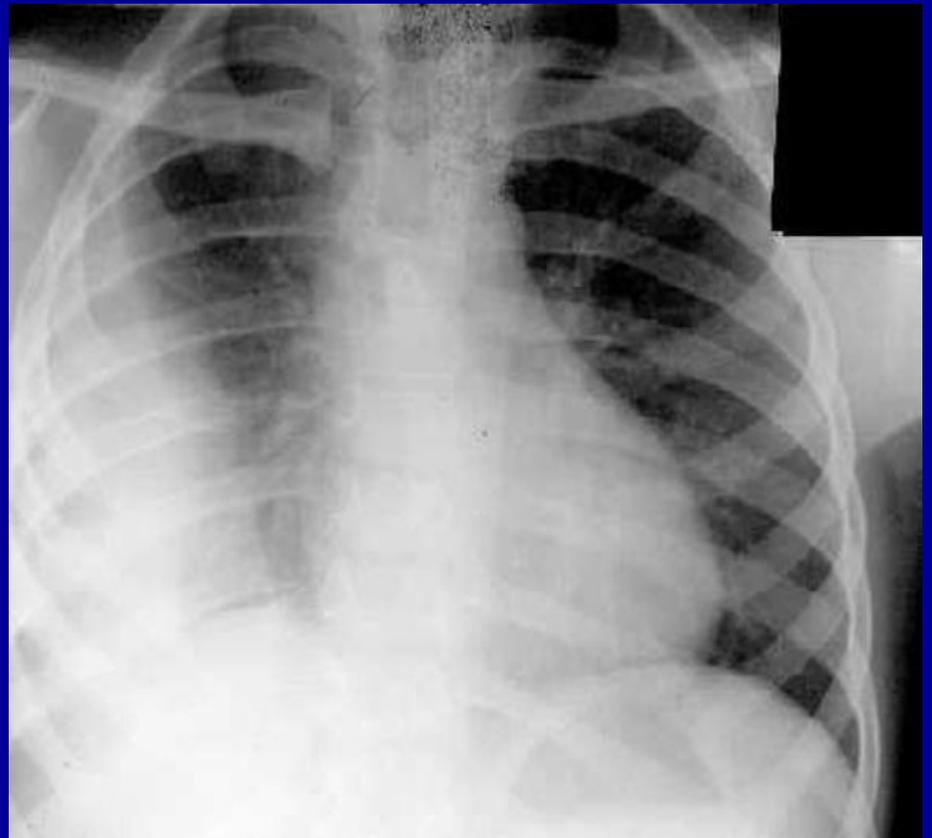
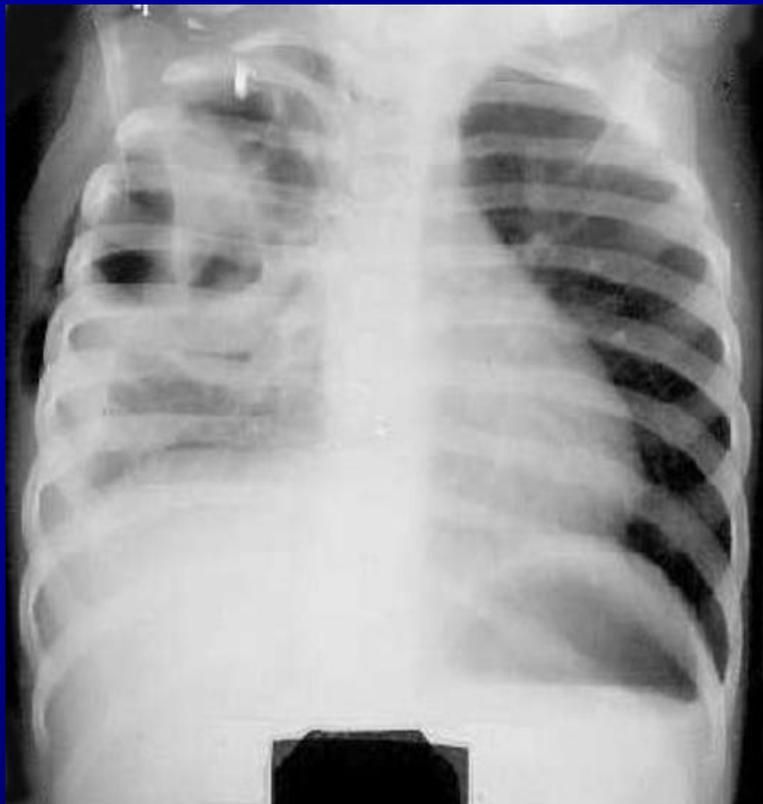
ОГДП, дренирующийся абсцесс н/доли слева



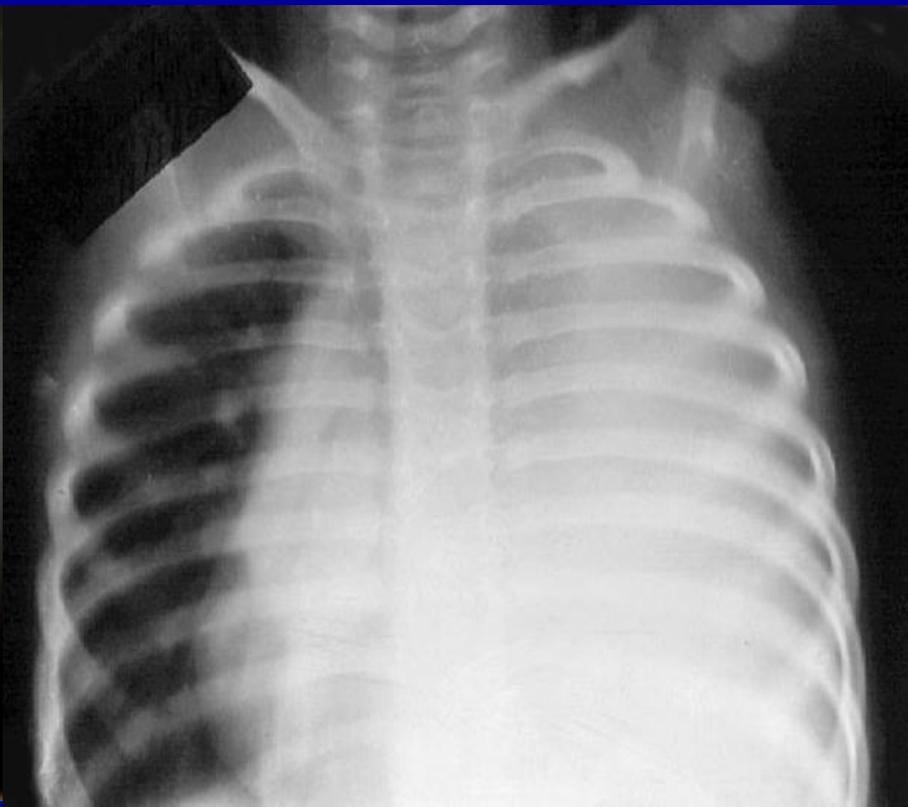
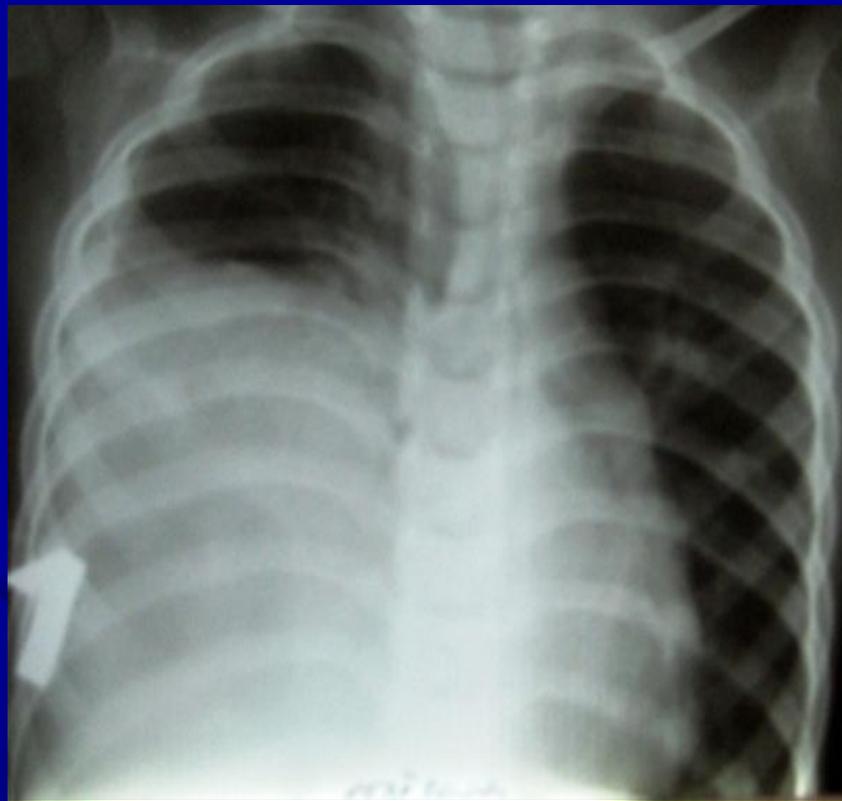
НАПРЯЖЕННЫЙ ПРАВОСТОРОННИЙ ПНЕВМОТОРАКС С МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ.



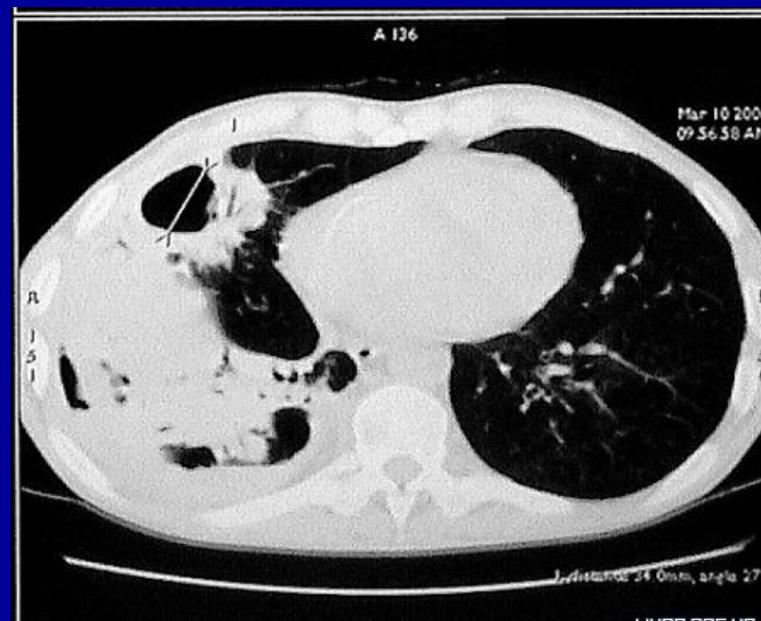
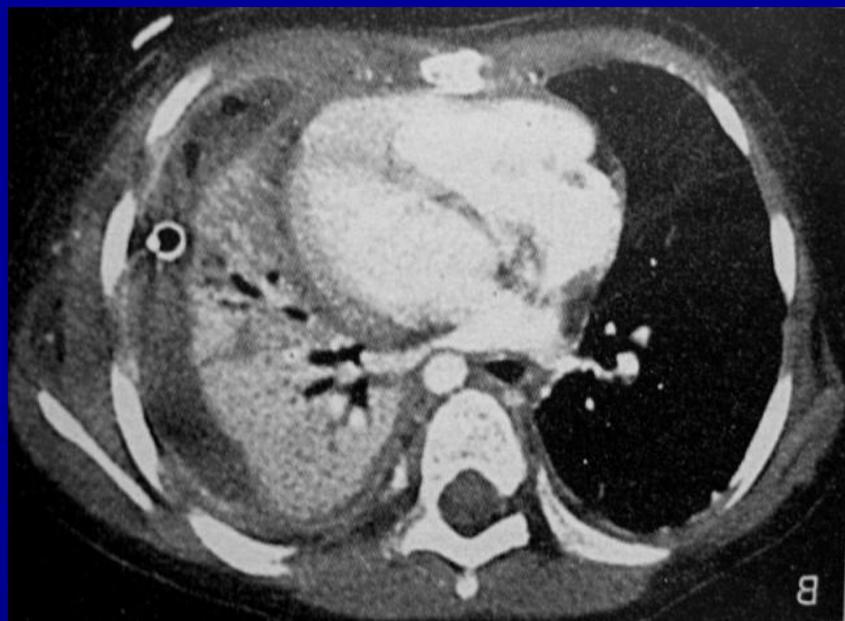
ОГДП, многокамерный
пиопневмоторакс (1) и плащевидный
фибринотаракс справа



ОГДП, субтотальный плевоторокс справа и тотальный слева



КТ ОГДП, пиоторакс и абсцесс слева



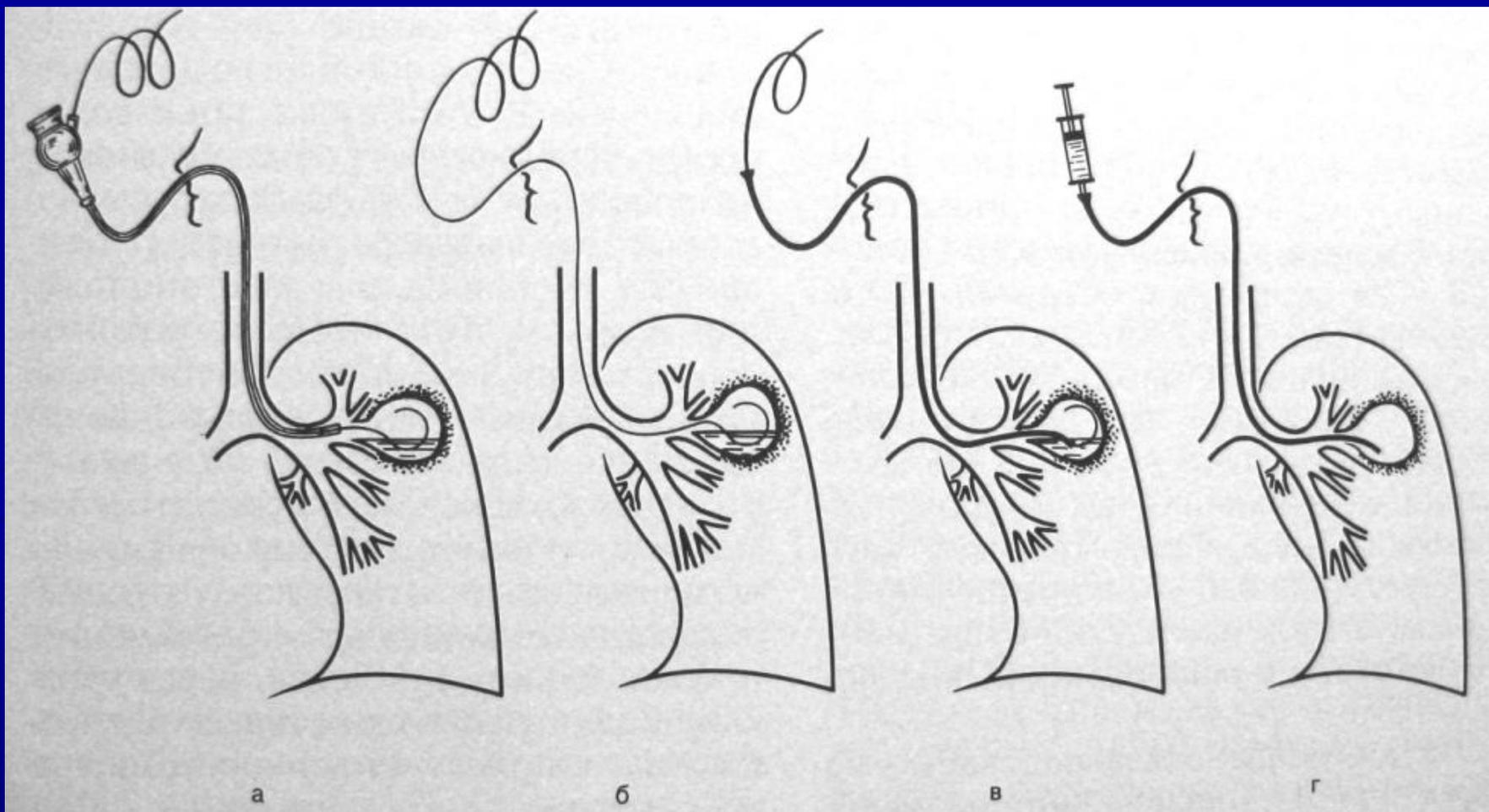
МЕТОДЫ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ФОРМЫ ОГДП

- Бронхоскопия при сегментарных и лобарных нарушениях бронхиальной проходимости:
 - на фоне воспалительной инфильтрации,
 - одиночных или множественных внутрилегочных абсцессах;
 - наличие в легких увеличивающихся булл;
 - гнойный эндобронхит;
- Длительная катетеризация деструктивной полости через бронх или путем чрезкожной микроторакотомии.
- * Многократные пункции заблокированных абсцессов.

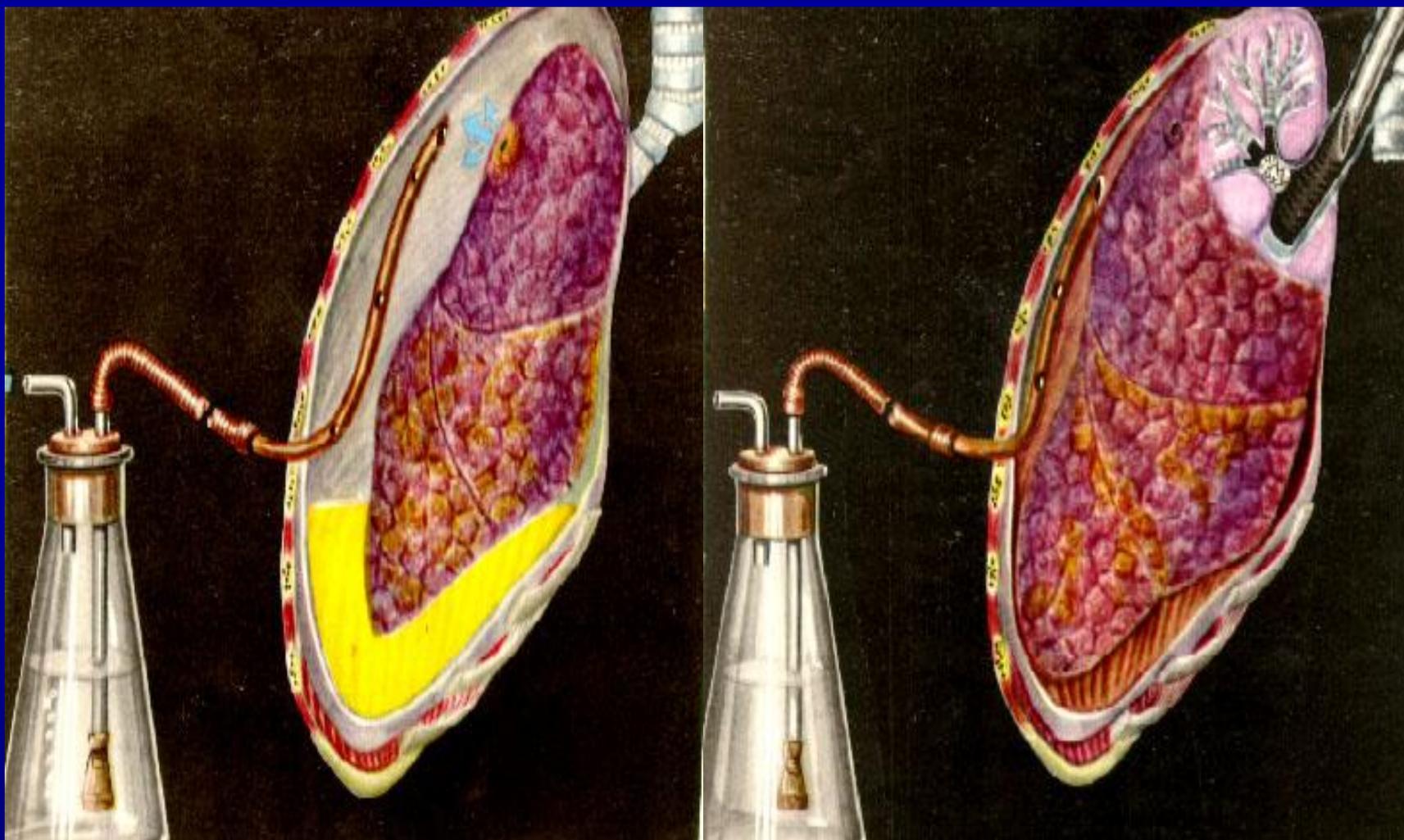
МЕТОДЫ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГОЧНО-ПЛЕВРАЛЬНЫХ ФОРМ ОГДП

- Экстренная плевральная пункция плевральной полости.
- Трансторакальной дренирование через торакоцентез с пассивной (по Бюлау) или активной аспирацией в 10 – 20 мм водного столба.
- Бронхоскопическая блокация бронхолегочного свища.
- Торакоскопия пораженной плевральной полости.
- Торакотомия с резекцией гангренозно измененной легочной ткани или несущей кровоточащий сосуд.

ЛЕЧЕБНАЯ ПРОЛОНГИРОВАННАЯ КАТЕТЕРИЗАЦИЯ АБСЦЕССА ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО.



БРОНХОЛОКАЦИЯ ПО РАФИНСКИ - ГЕРАСЬКИНУ



- Буллёзные и инфильтративные формы могут быть излечены консервативно, путём назначения этиотропной терапии:
антибиотики широкого спектра действия,
дыхание кислородно-воздушной смесью и др.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОГДП

- Хорошие у 80% больных. При этом исчезают все клинико-лабораторной симптомы ОГДП.
- Удовлетворительные – 15%. При нормализации лабораторных показателей допускается редкий сухой кашель с сухими хрипами в очаге поражения.

Рентгенологически могут оставаться сухие воздушные полости, с фиброзными наложениями. Функция внешнего дыхания полностью компенсируется.

Неудовлетворительные – 5%, когда отмечаются рецидивы с рентгенологическими и лабораторными симптомами воспалительного процесса в легких и плевре.

Спасибо за внимание

