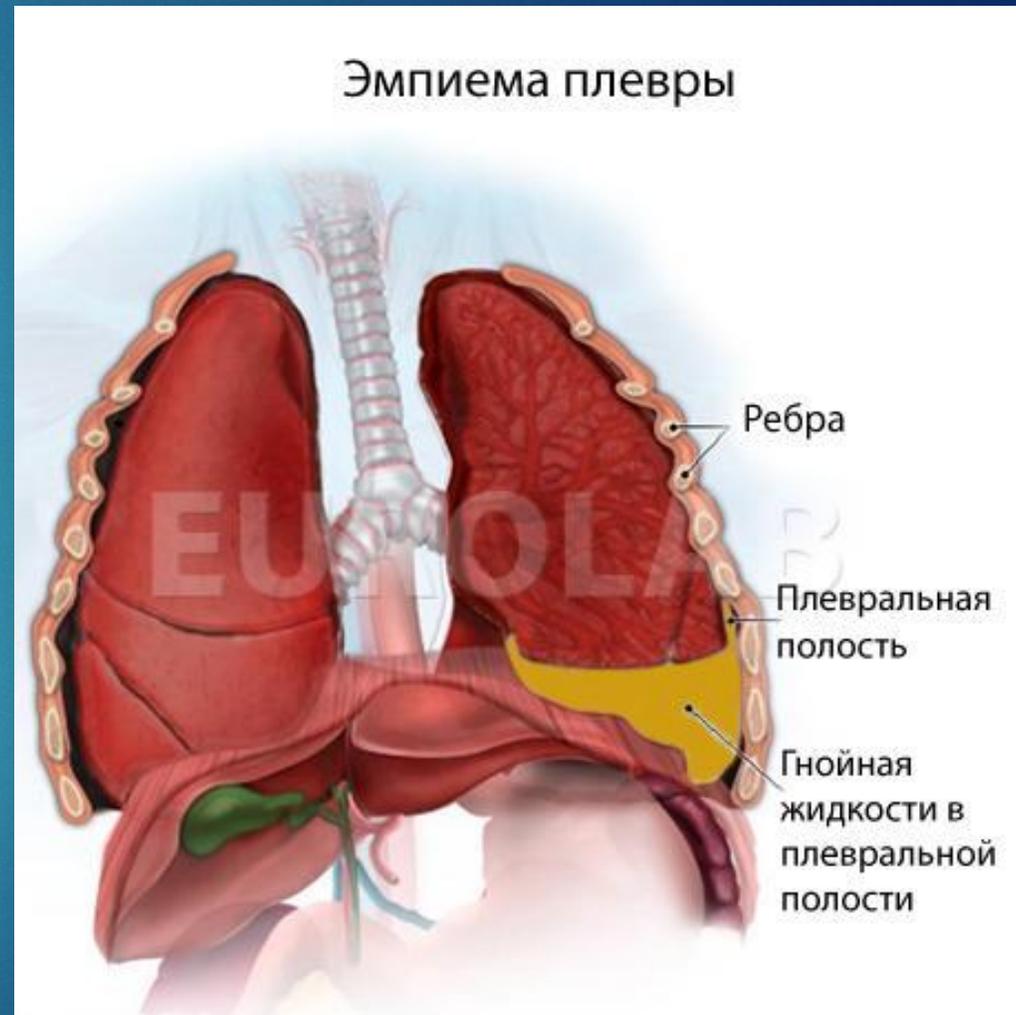


Эмпиема плевры

ВЫПОЛНИЛИ: ЖАМАЛОВА З. МИРЗАМ Б. СМАДИЛОВА А.
ГРУППА : 623 ВОП

Эмпиема плевры (пиоторакс)

Эмпиема плевры (пиоторакс, гнойный плеврит) — скопление гноя в плевральной полости. Как правило, эмпиема плевры развивается в связи с инфекционным поражением лёгких (пневмонией) и часто ассоциирована с парапневмоническим выпотом.



Классификация

А) по характеру возникновения:

- а) мета- или параневманические;
- б) послеоперационные;
- в) посттравматические (открытые, закрытые);
- г) после пневмоторакса (спонтанного или лечебного).

Б) по клиническому течению:

- а) острые,
- б) подострые,
- в) хронические.

Острые до 1 месяца, подострые – до 3 месяцев, хронические свыше 3 месяцев.

В) по характеру экссудата:

- гнойные,
- гнилостные,
- специфические,
- смешанные.

Г) по возбудителям:

- неспецифическая инфекция (стрептококковая, стафилококковая, пневмококковая),
- анаэробная инфекция,
- специфическая (туберкулезная),
- смешанная инфекция.

Классификация

- ▶ Д) по распространенности и локализации:
- ▶ -односторонние, двусторонние;
- ▶ -тотальные, субтотальные,
- ▶ -отграниченные (апикальные-верхушечные, пристеночные-паракостальные, базальные - над диафрагмой, междольевые, парамедиастинальные)

Клиника

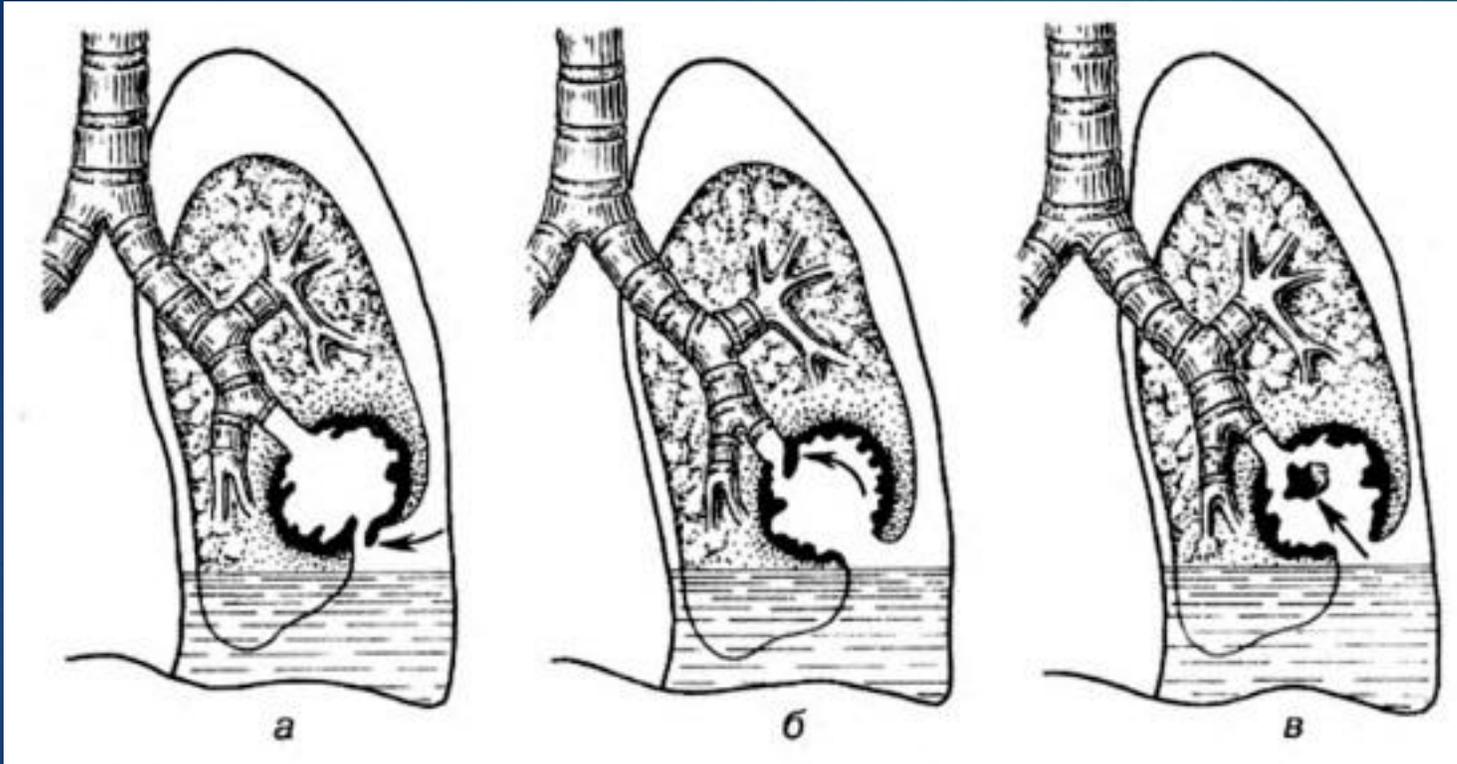
- ▶ Характеризуется внезапным началом со следующим симптомокомплексом:
 - ▶ -ознобы,
 - ▶ -гектическая или стойко высокая температура,
 - ▶ -резкая тахикардия (до 120 ударов в 1 минуту и чаще),
 - ▶ -нарастающая одышка, цианоз, обильная потливость, прогрессирующая слабость.

- ▶ В картине крови признаки гнойной инфекции: высокий нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, ускорение СОЭ, нарастание гипохромной анемии.

Клиника

- ▶ Отмечаются резкие колющие боли в грудной клетке, усиливающиеся при глубоком дыхании, движении, что вынуждает больных принять вынужденное положение (полусидячее с упором рук сзади), избегать лишних движений.
- ▶ Дыхание учащенное и поверхностное, сухой отрывистый кашель, усиливающий боли в груди. Иногда могут быть боли в лопатке, верхней половине живота.
- ▶ Послераневые и послеоперационные эмпиемы считаются ранними, если развиваются в первые 1-2 недели.
- ▶ Острая эмпиема в 15% случаев переходит в хроническую.

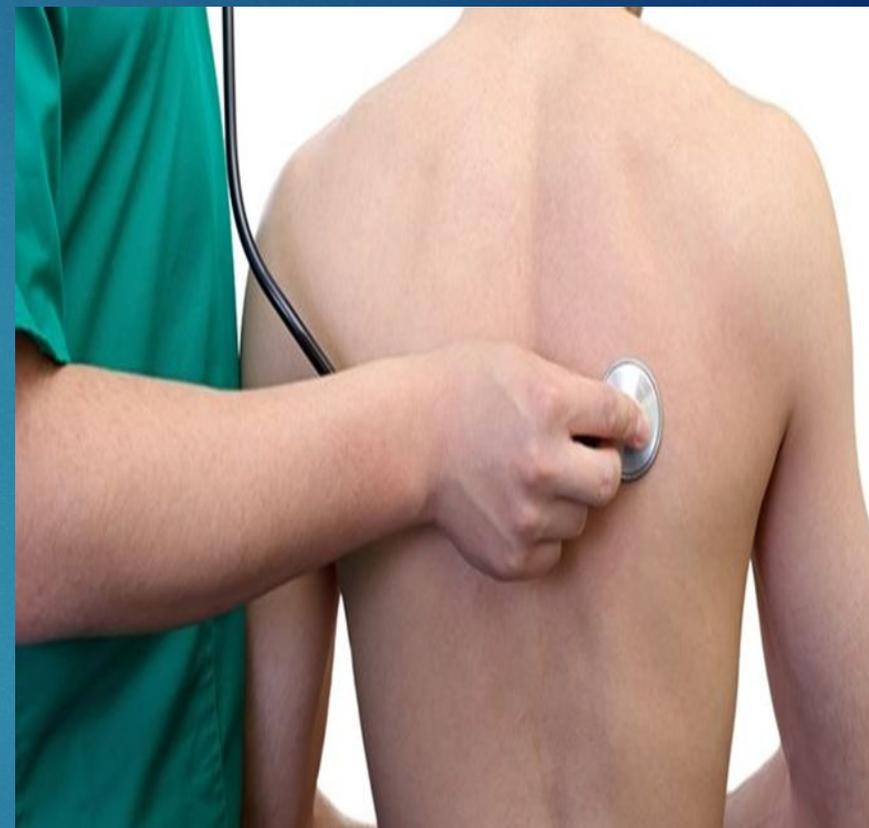
Эмпиема



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

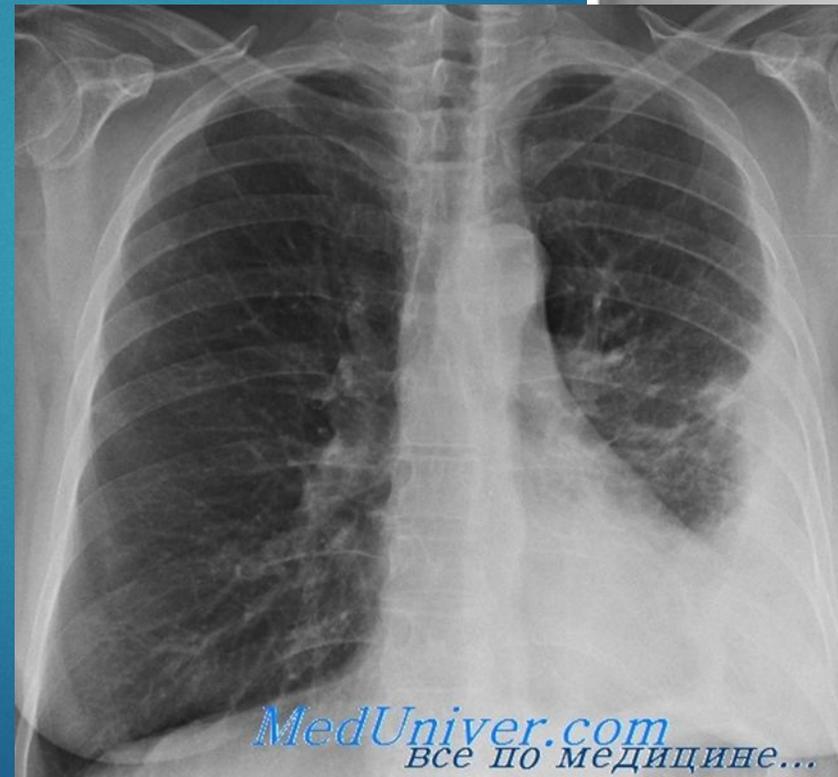
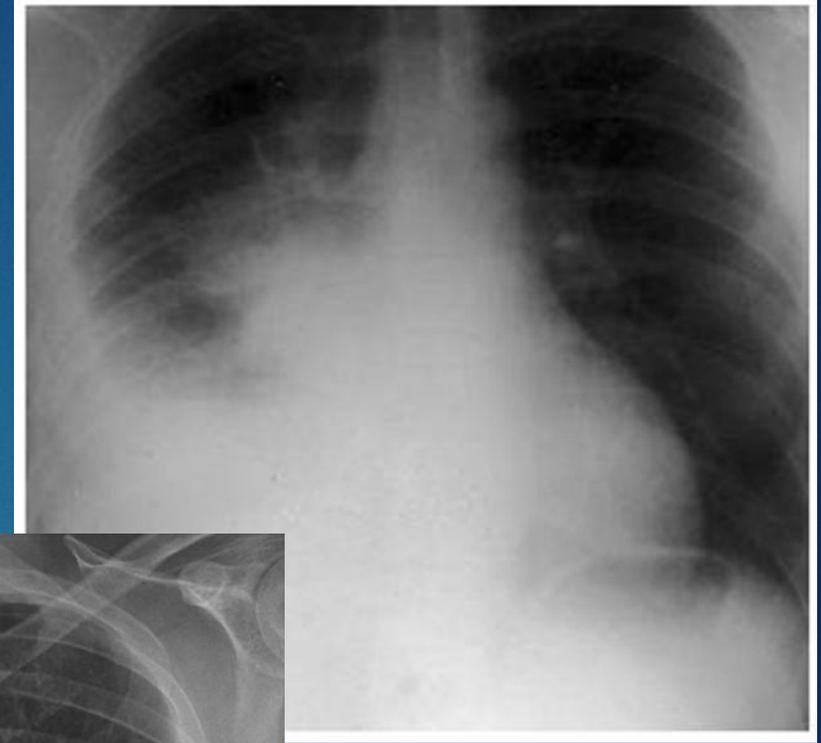
Диагностика

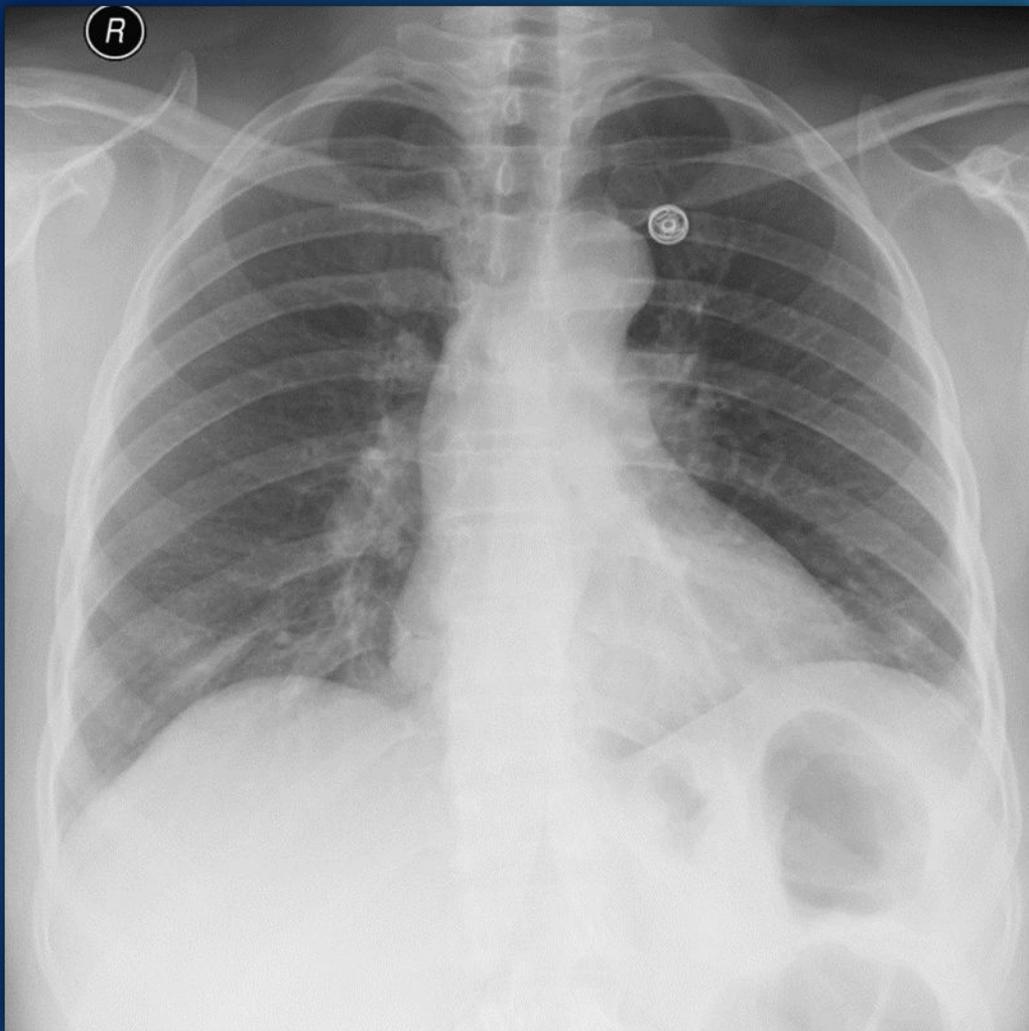
- ▶ При осмотре пациента с эмпиемой плевры выявляется отставание пораженной стороны грудной клетки при дыхании, асимметричное увеличение грудной клетки, расширение, сглаживание или выбухание межреберий. Типичными внешними признаками больного с хронической эмпиемой плевры служат сколиоз с изгибом позвоночника 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 пиоторакса 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.

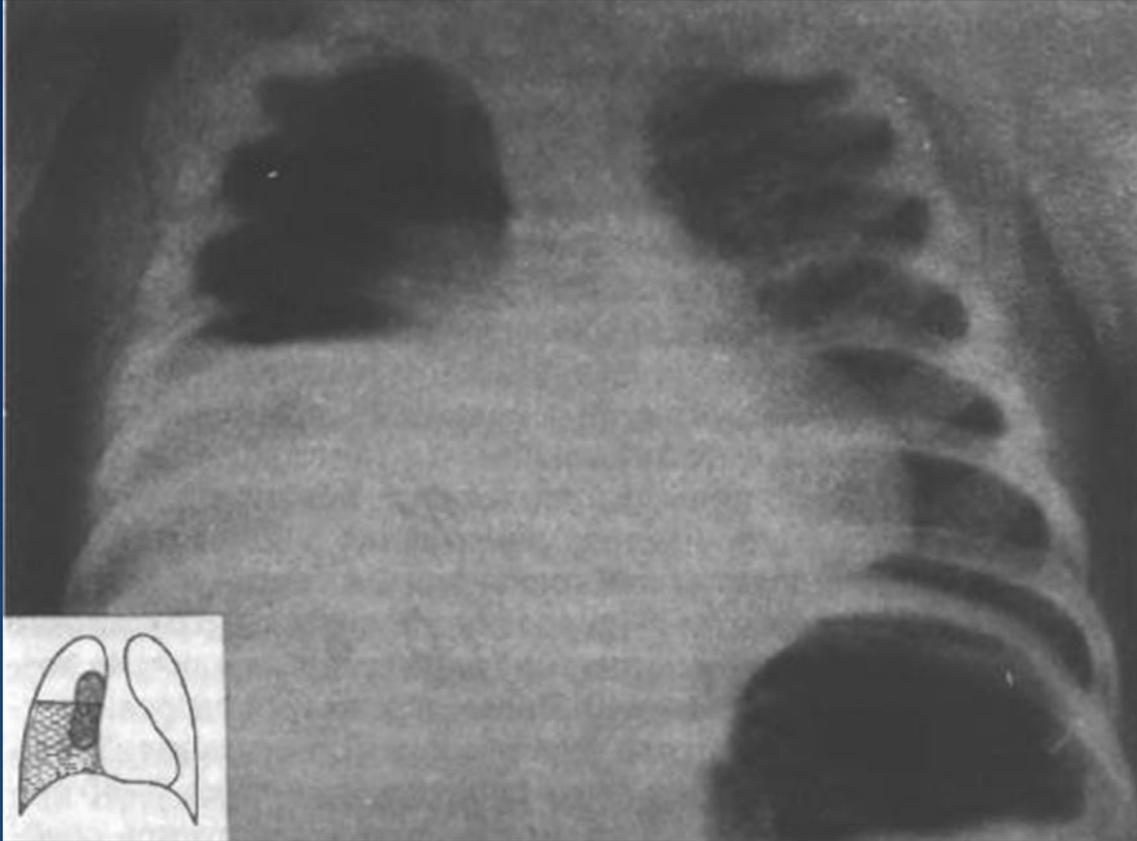
▶ В диагностике ограниченных эмпием плевры велика информативность УЗИ плевральной полости, которое позволяет обнаружить даже небольшое количество экссудата, определить место выполнения плевральной пункции.





Рентген

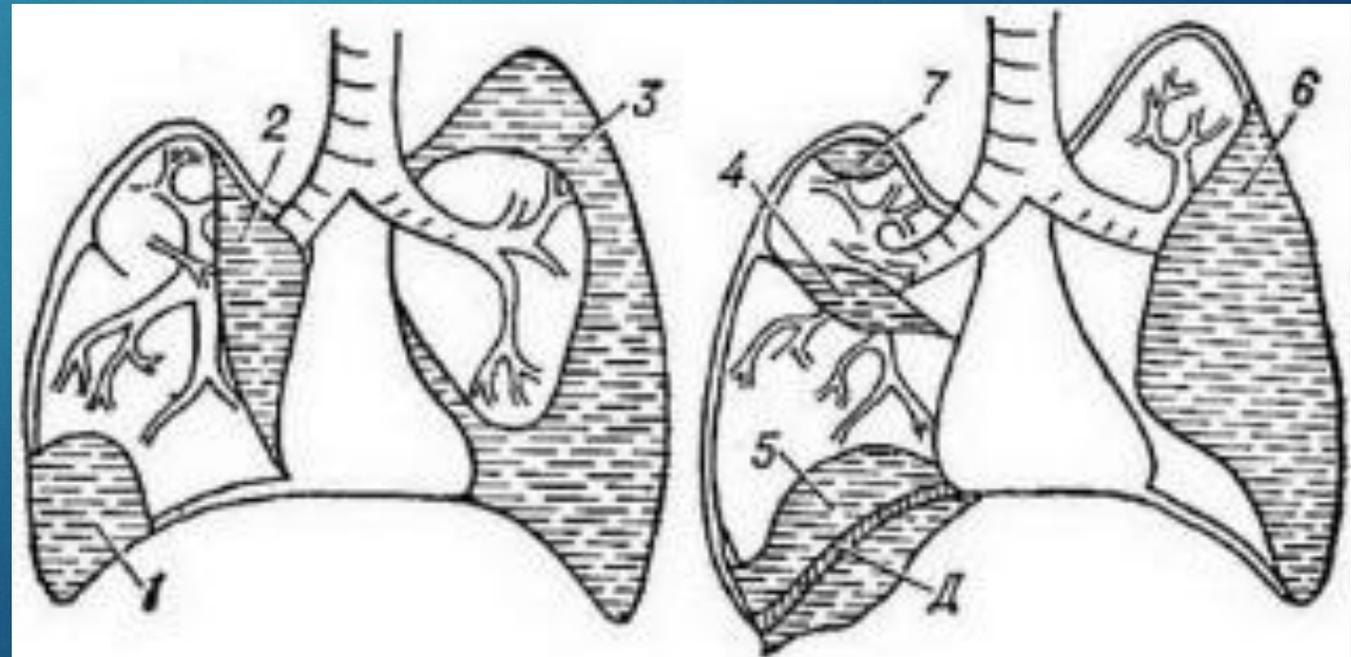
Наблюдается затемнение в нижних отделах грудной клетки с типичной линией Дамуазо при отсутствии воздуха в плевральной полости или характерная картина гидропневмоторакса с выраженным горизонтальным уровнем жидкости и воздушным пузырьком над ним.



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

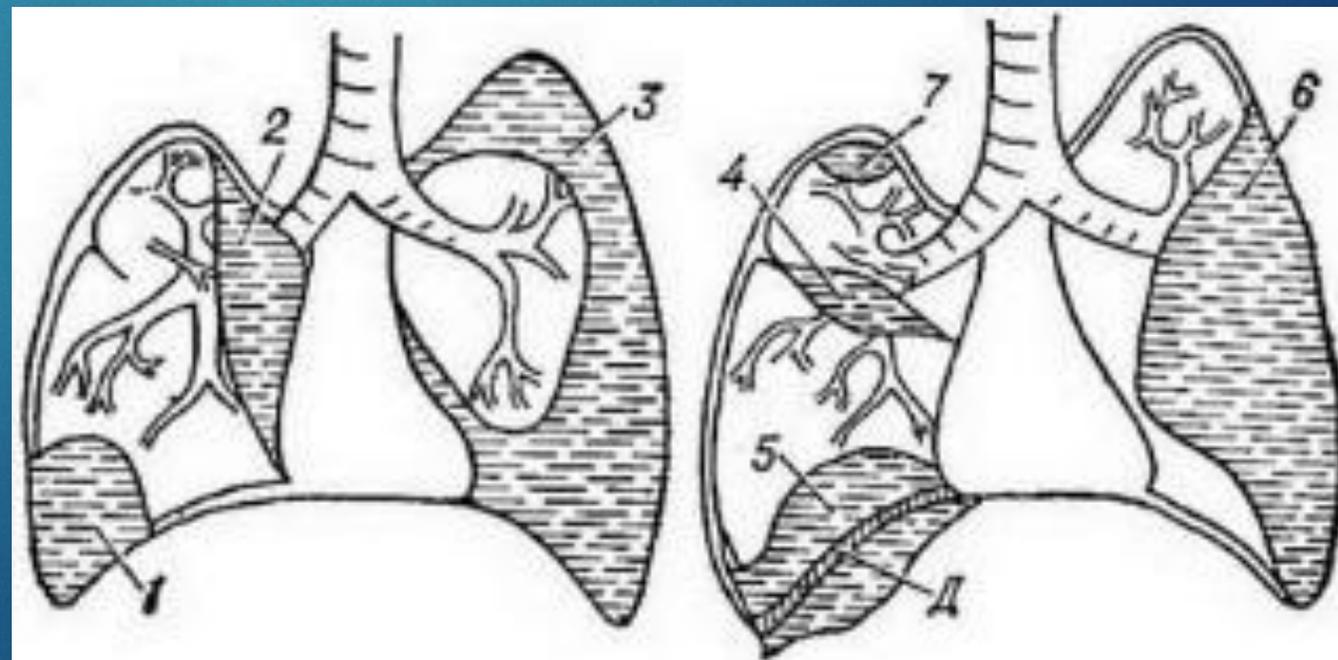
Диагностика

- ▶ 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.



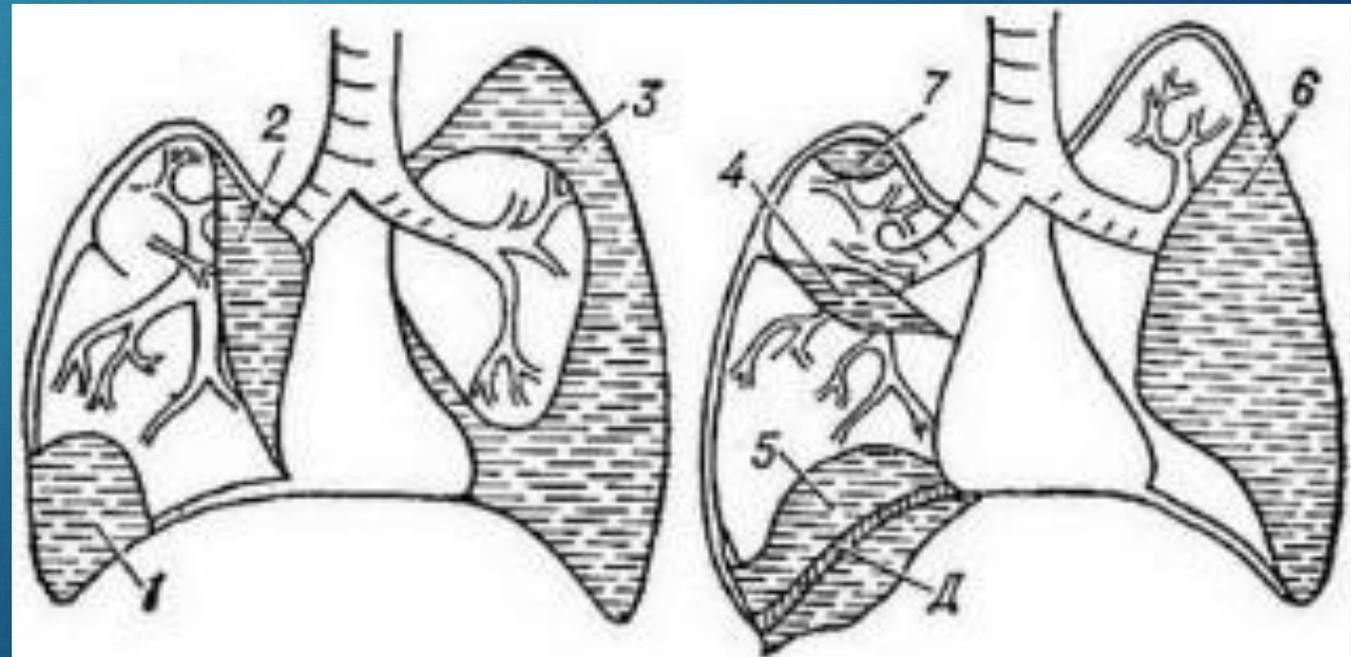
Диагностика

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



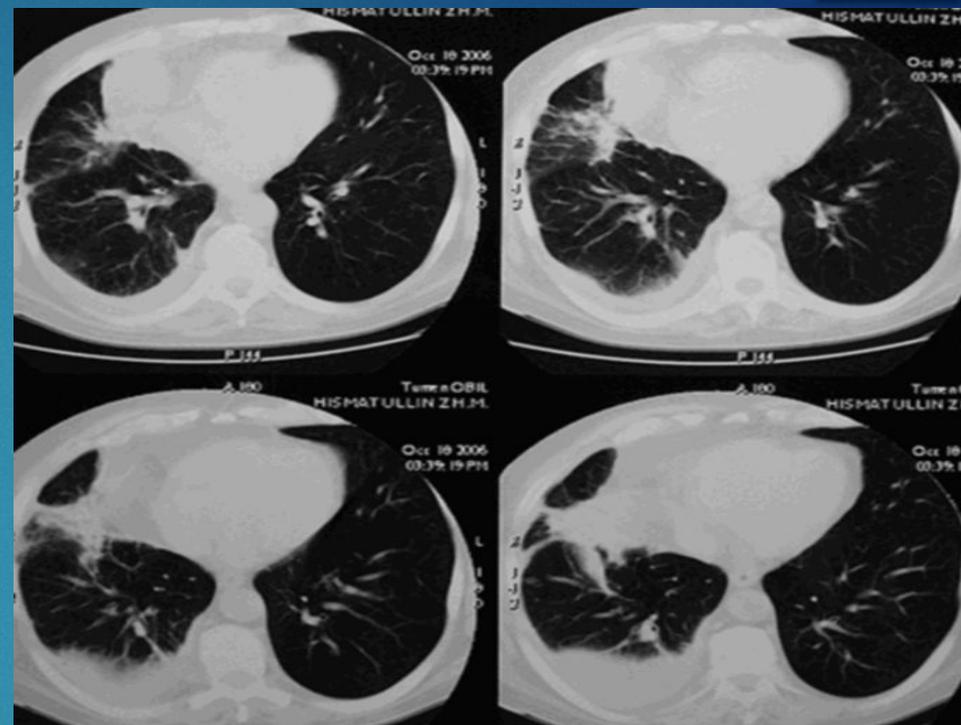
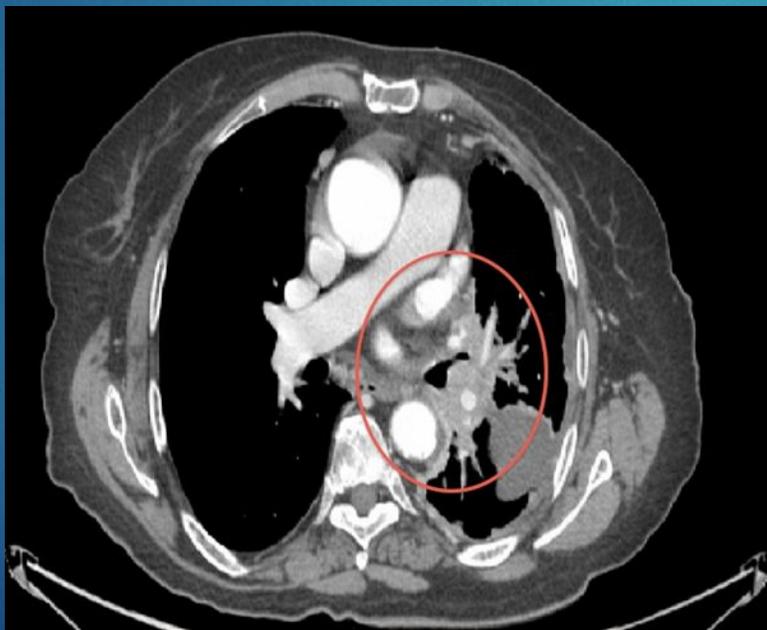
Диагностика

- ▶ 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.



Лабораторные показатели

▶ ОАК

- Значительное повышение лейкоцитов (до 20×10^9 в 1 мкл)
- Сдвиг лейкоцитарной формулы влево

▶ ОАМ

- Протеинурия
- Цилиндрурия

▶ БХ

- Гипопротеинемия
- Повышение уровня трансаминаз, фосфатаз, креатинина, мочевины (нарушение функций печени и почек)

Диагностика

Во всех случаях, когда возникло подозрение на наличие экссудата в плевральной полости – должна быть произведена **плевральная пункция**



Лечение

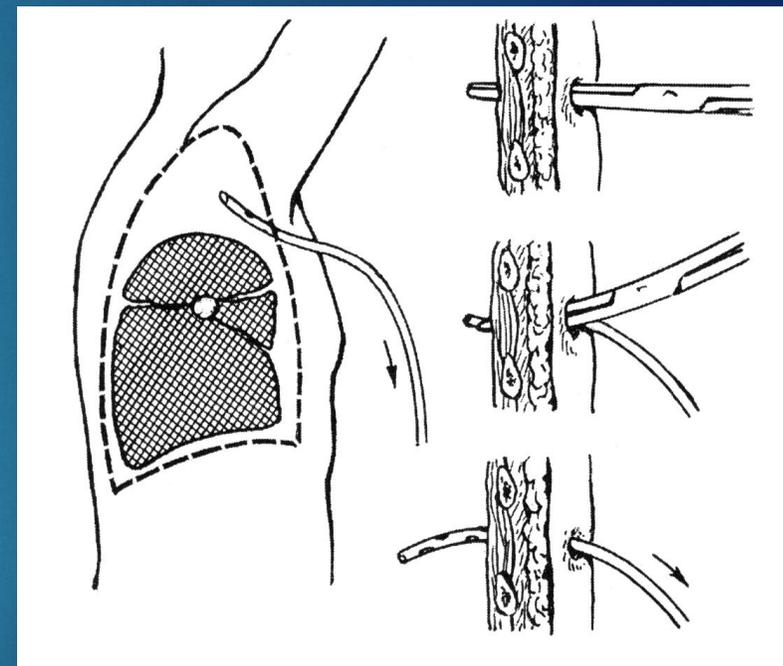
Принципы лечения острой эмпиемы плевры и пиопневмоторакса:

1. Экстренная ликвидация острых расстройств дыхания и кровообращения.
2. Полноценное дренирование плевральной полости и её санация.
3. Коррекция всех нарушенных показателей гомеостаза, в т. ч. иммунной недостаточности.
4. Лечение причины эмпиемы и санация лёгочного гнойника.
5. Радикальное оперативное вмешательство.

Лечение

Дренирование плевральной полости по Бюлау.

- ▶ Для удаления воздуха дренаж устанавливается в наиболее высокой точке плевральной полости (2 м/р по средней ключичной линии)
- ▶ При тотальной эмпиеме плевры – в наиболее низкой точке (5-7 м/р по средней подмышечной линии)
- ▶ Для дренирования ограниченных полостей дренаж вводится в её проекции.
- ▶ Возможна установка сразу двух дренажей (удаление воздуха/жидкости; ввод промывной жидкости/отвод)



Лечение

**Дренированию плевральной полости
обязательно должна предшествовать
плевральная пункция.**

Благодарю за внимание