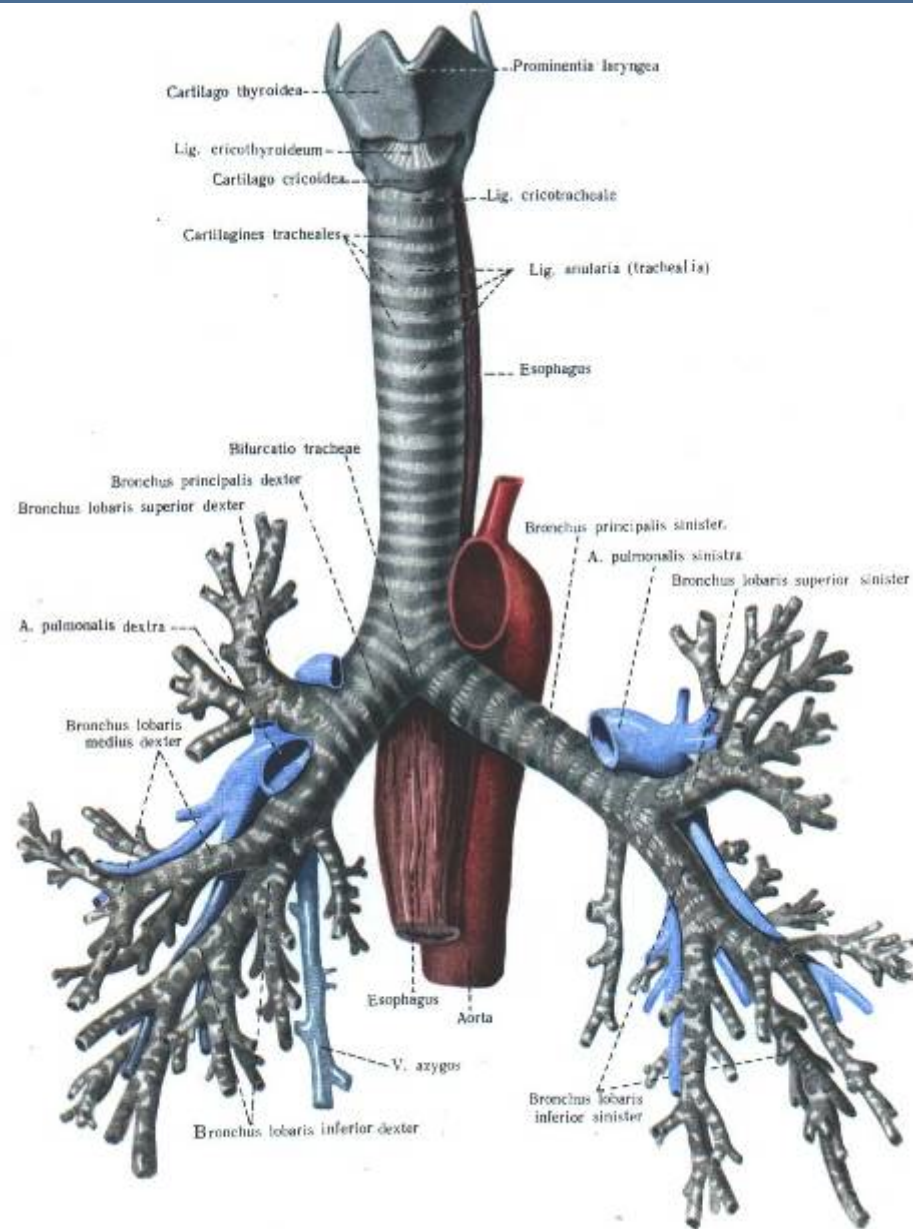


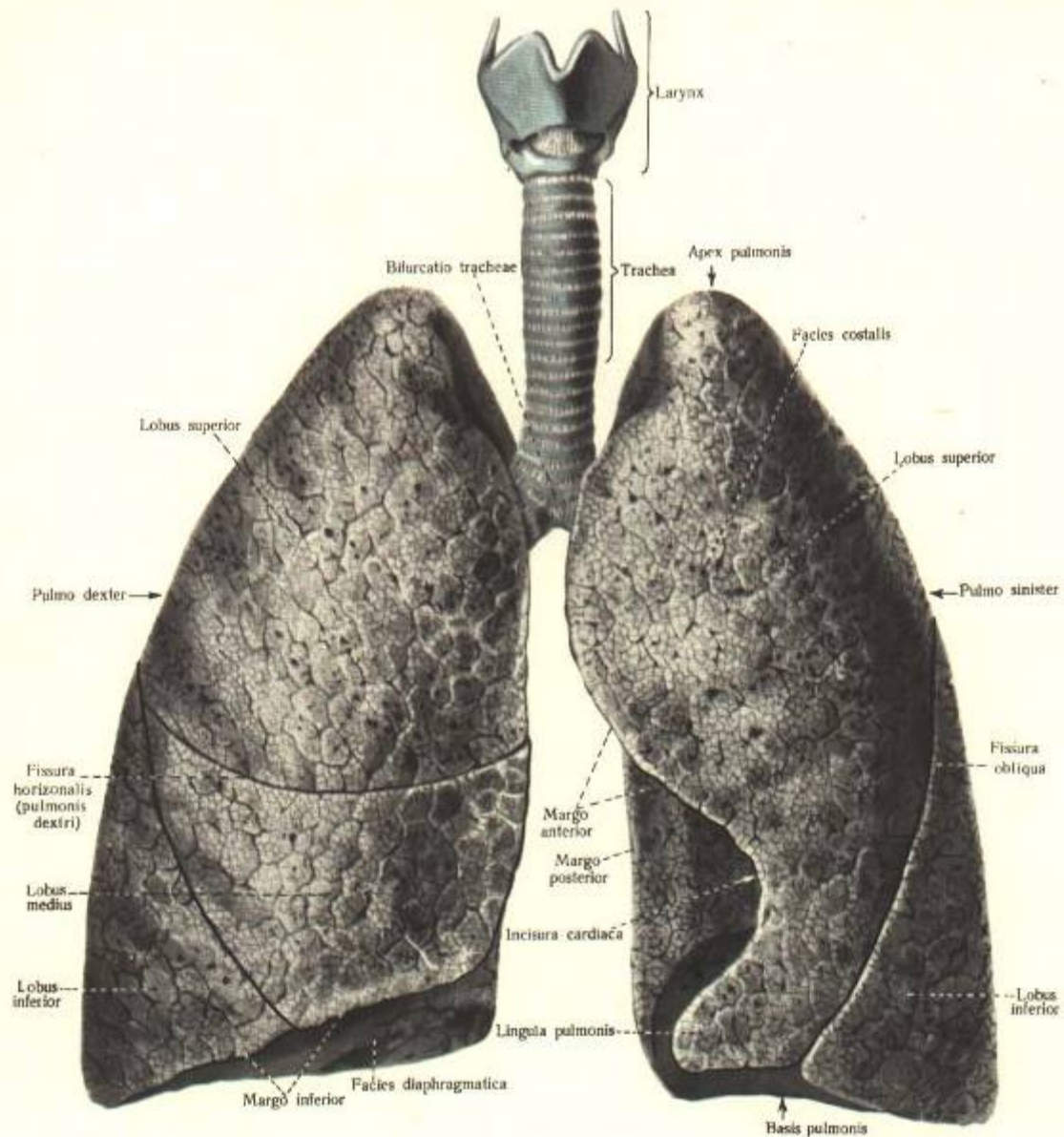
Ташкентская Медицинская Академия

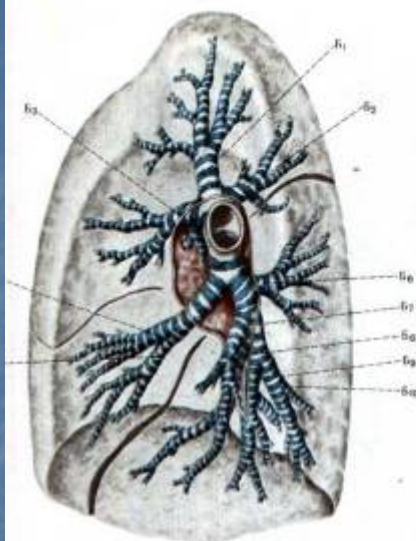
Острые гнойно-деструктивные заболевания легких

Лектор: д.м.н. Беркинов У.Б.

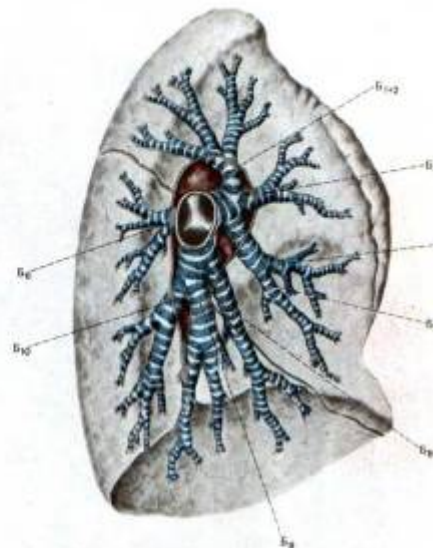
Кафедра факультетской и госпитальной хирургии



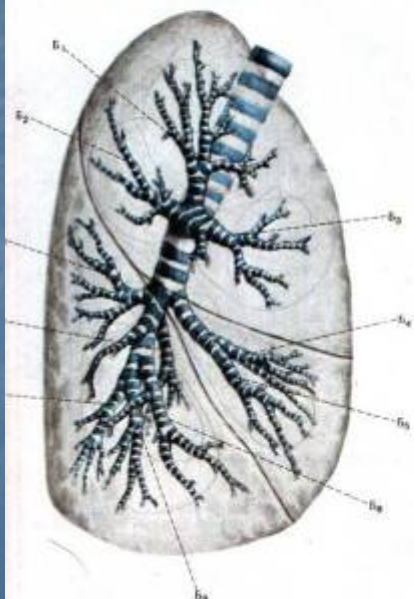




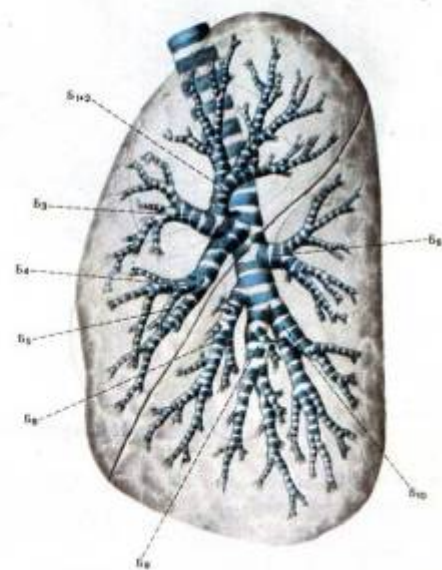
19. Бронхиальное дерево правого легкого.
Вид с медиальной поверхности (схема).



21. Бронхиальное дерево левого легкого.
Вид с медиальной поверхности (схема).



20. Бронхиальное дерево правого легкого.
Вид сбоку (схема).



22. Бронхиальное дерево левого легкого.
Вид сбоку (схема).

Проводя диагностику, следует руководствоваться тремя принципами:

- 1. Диагноз должен быть поставлен в кратчайший срок, поскольку вероятность злокачественной природы заболеваний легких и средостения очень реальна.**
- 2. Диагностика должна быть точной, так как от достоверности диагноза зависит не только эффективность лечения, но в ряде случаев судьба больного.**
- 3. Там, где это возможно, лечение заболеваний легких и средостения должно быть радикальным, а для этого нужен уточненный, подчас гистологически верифицированный диагноз.**

Современная диагностика заболеваний легких базируется на основании четырех основных методов:

- - клинического;**
- - рентгенологического;**
- - эндоскопического;**
- - гистологического.**





ASHKENT Tel:+998 71 1697080

0200 0062



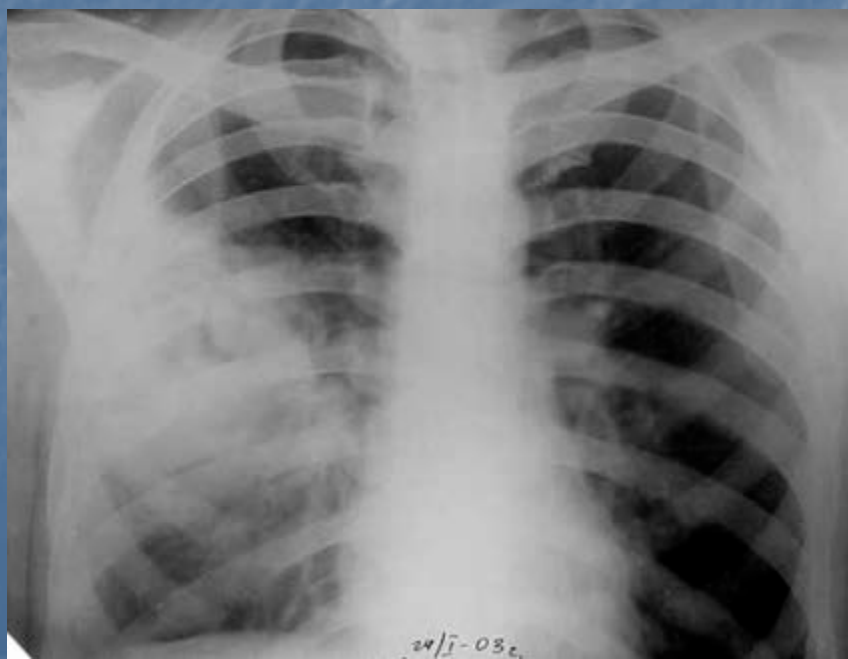
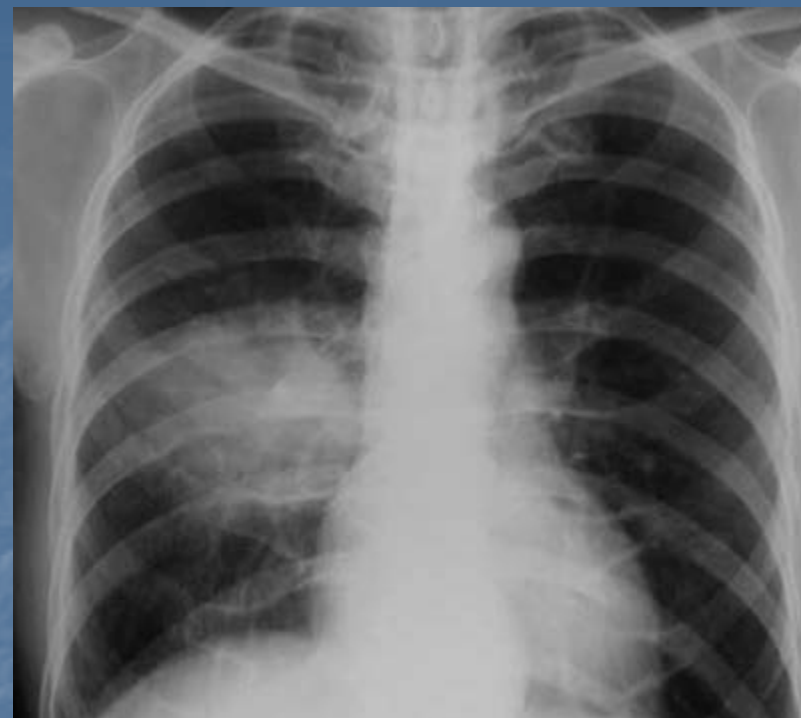
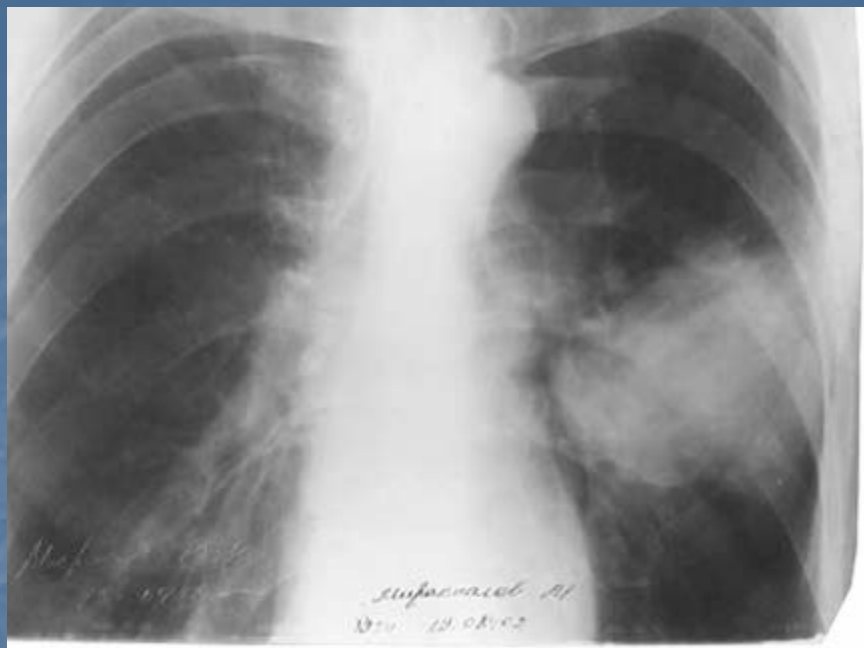
0346741
PA Tajimova M [F] 25Y
EXP 01 08 2005[11:58] SC:50% RT-01

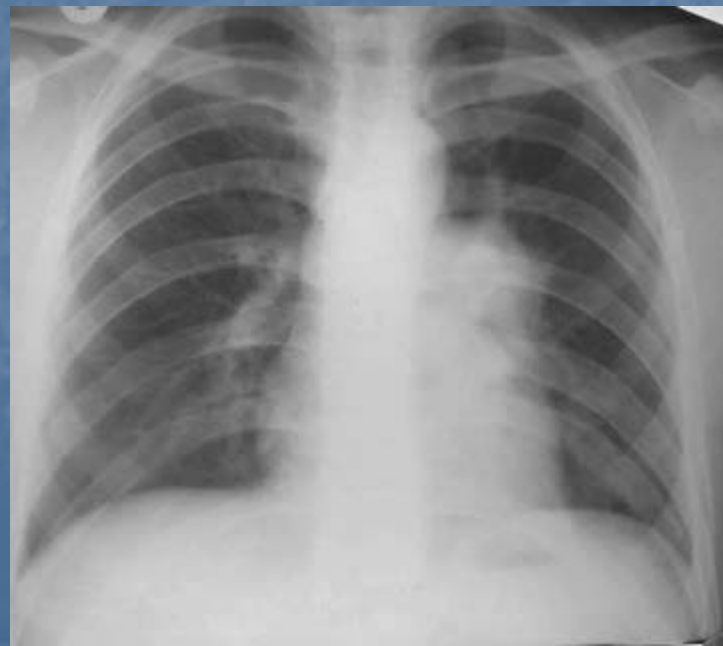
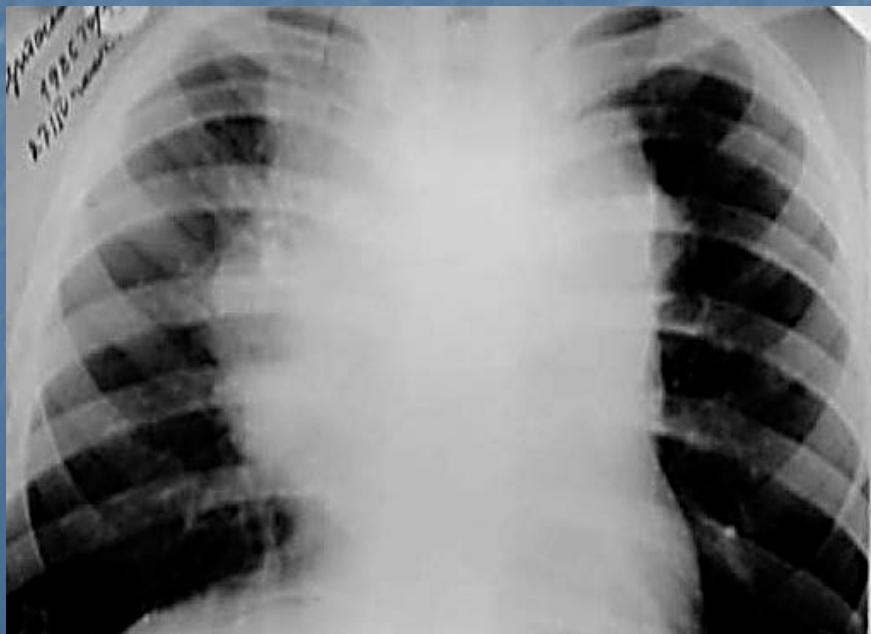
MDS SERVICE TASHKENT Tel:+998 71 1697080

0200 0061

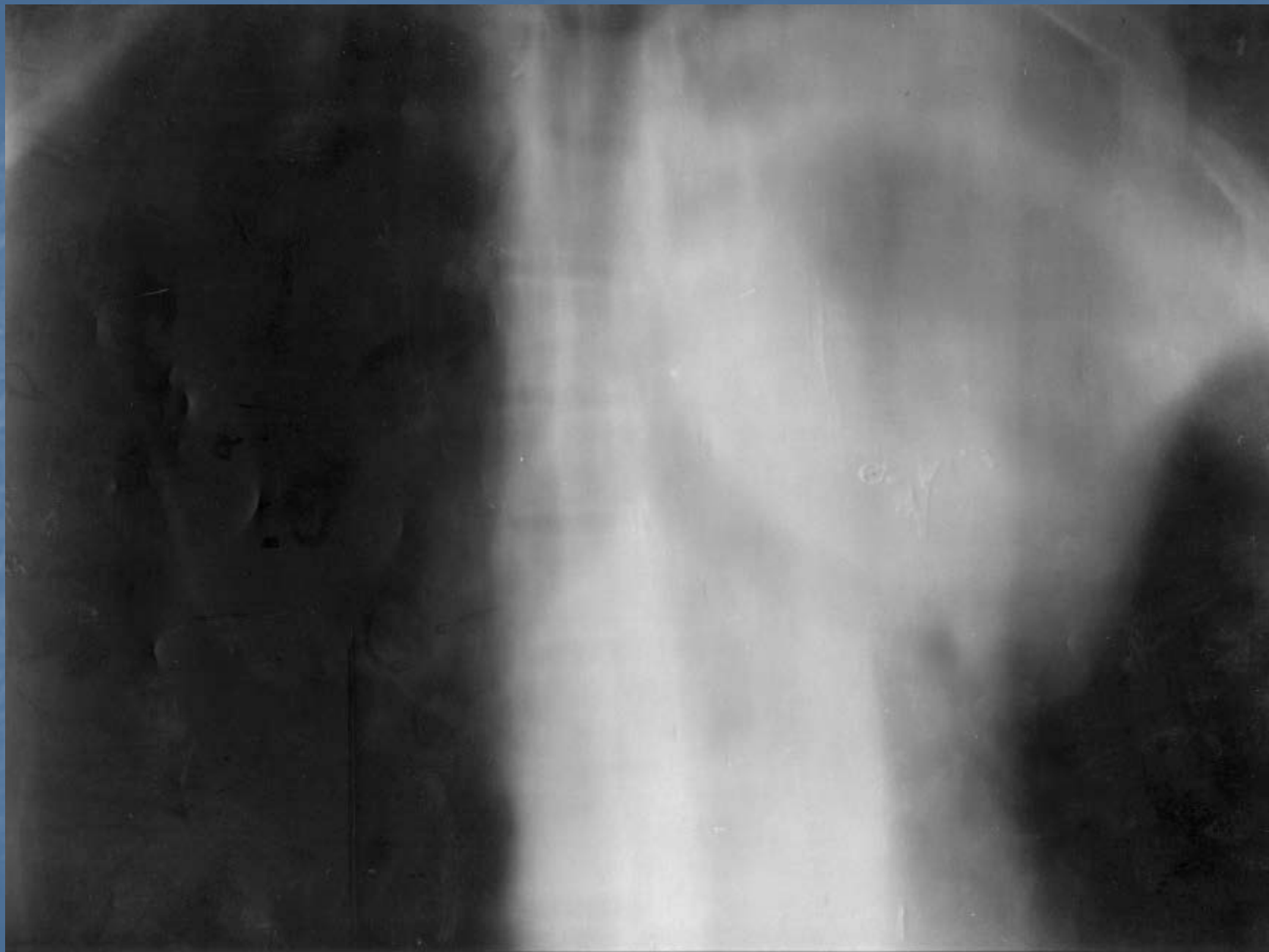


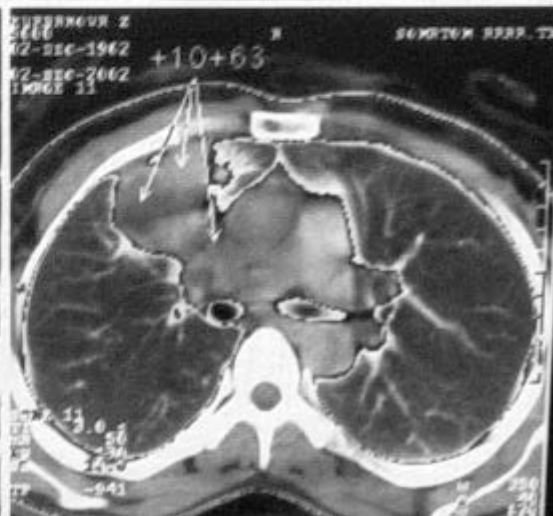
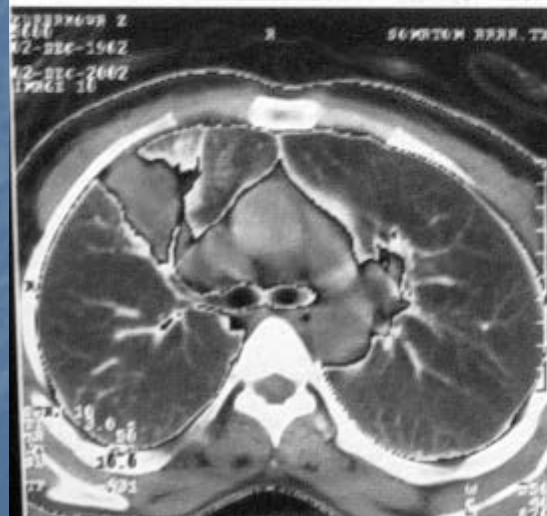
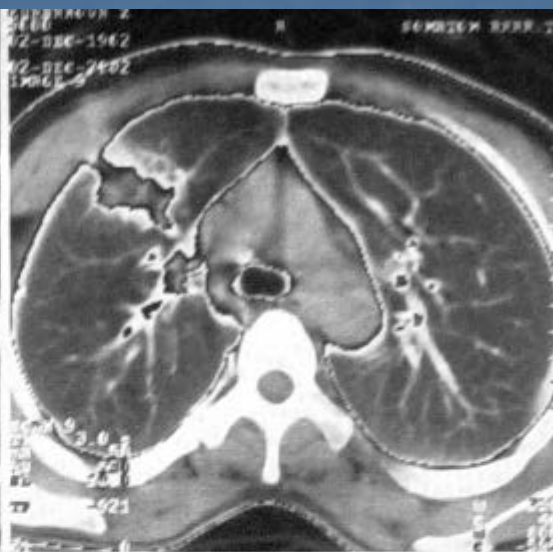
0346741
PA Tajimova M [F] 25Y
EXP 01 08 2005[11:57] SC:98% RT-01
3 23:50

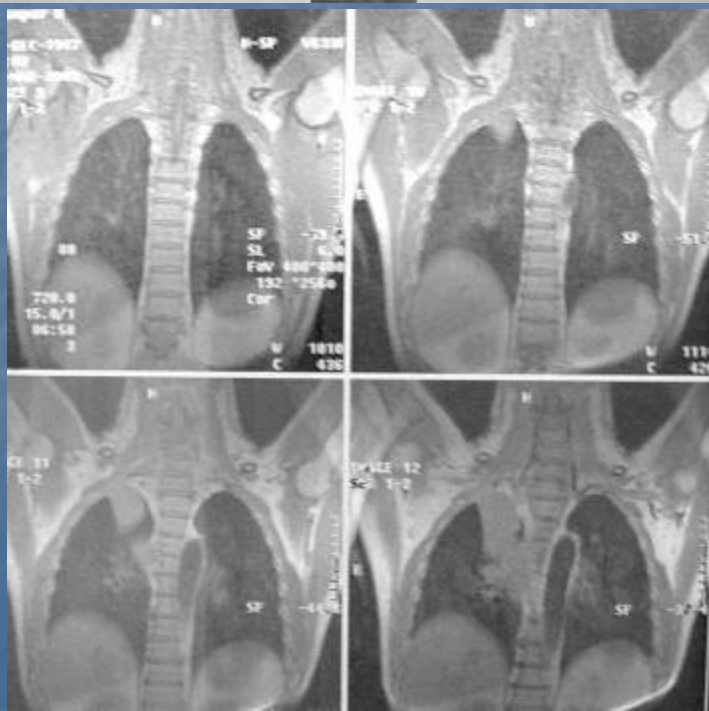
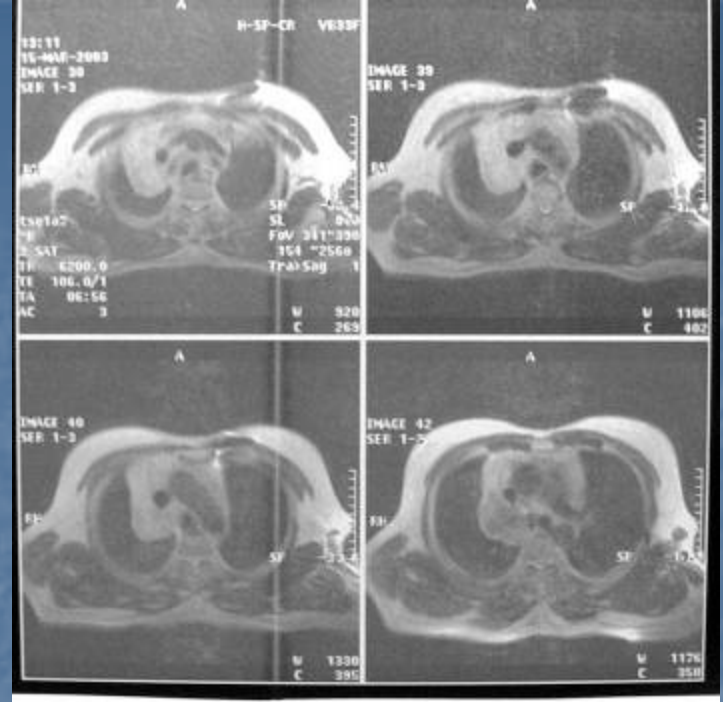


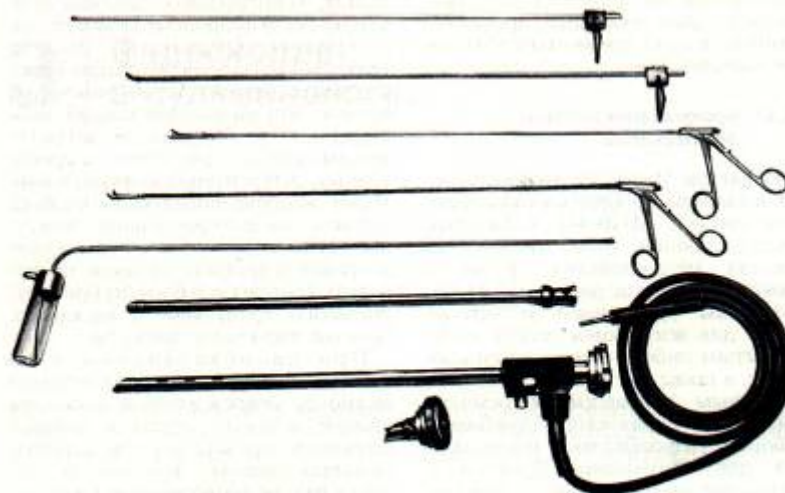






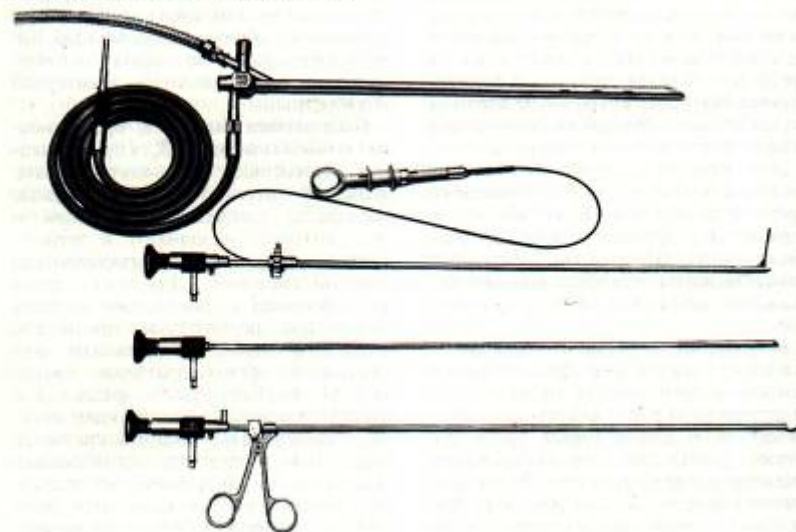






3.1. Комплект инструментов дыхательного бронхоскопа Фриделя (ГДР) с инъекционной приставкой — зеркалом конструкции ВНИИМП.

3.2. Комплект инструментов дыхательно-инжекционного бронхоскопа фирмы "Storz" (ФРГ).

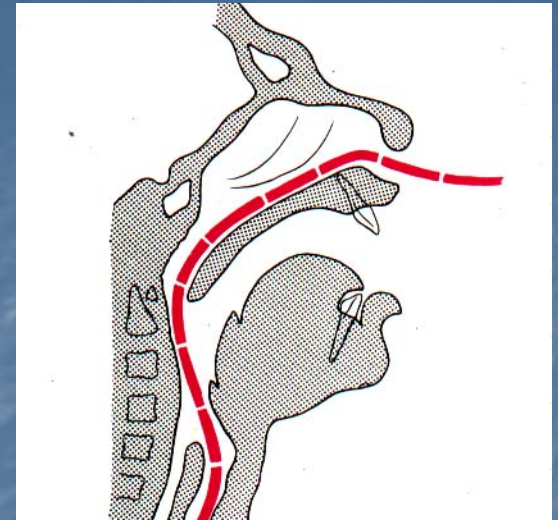






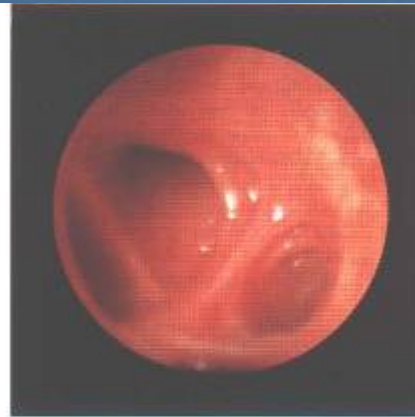
3.11.

3.12.

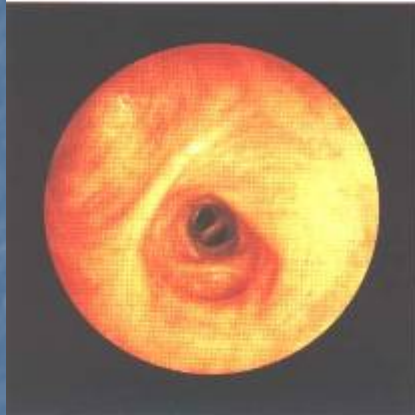




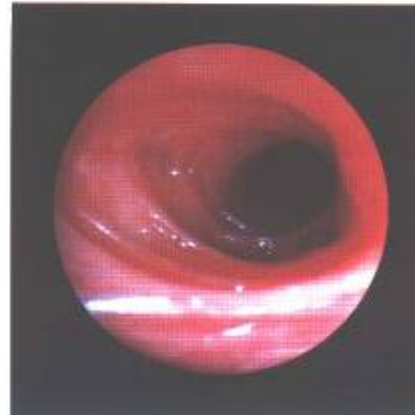
3.4.



3.7.

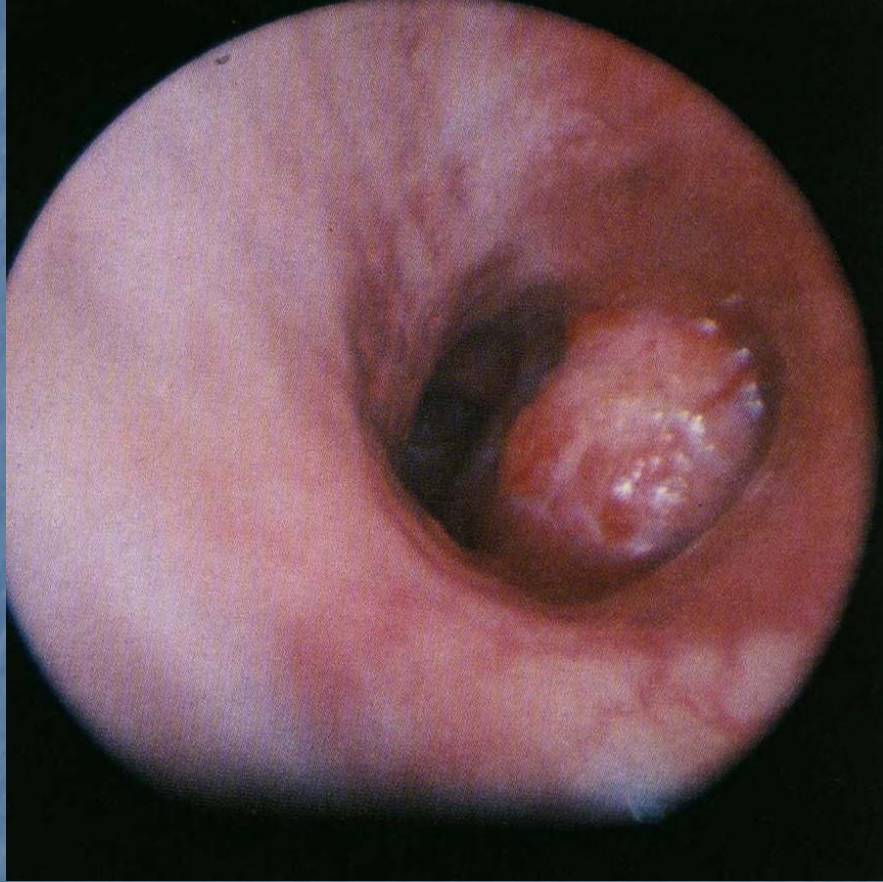


3.5.

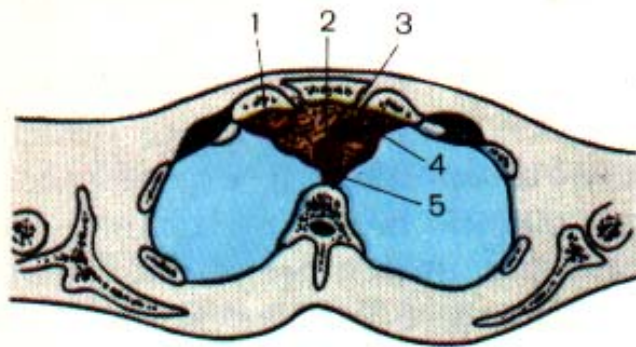


3.8.

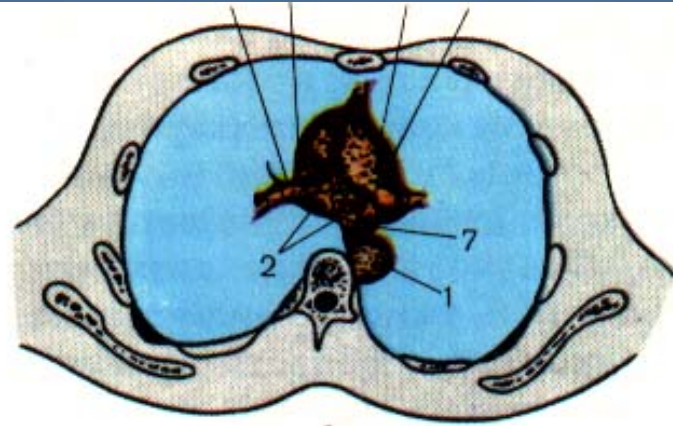




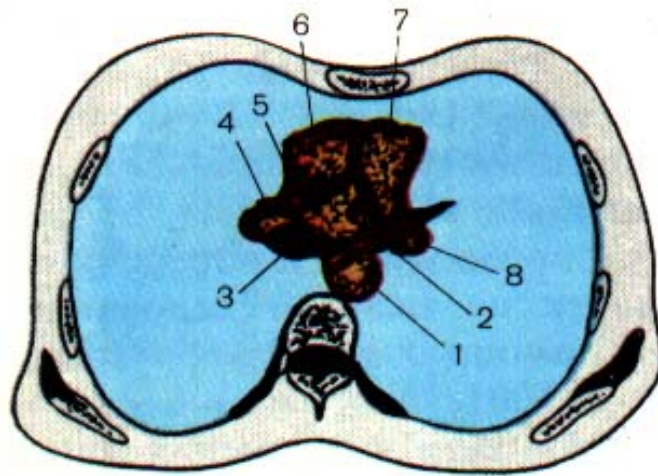




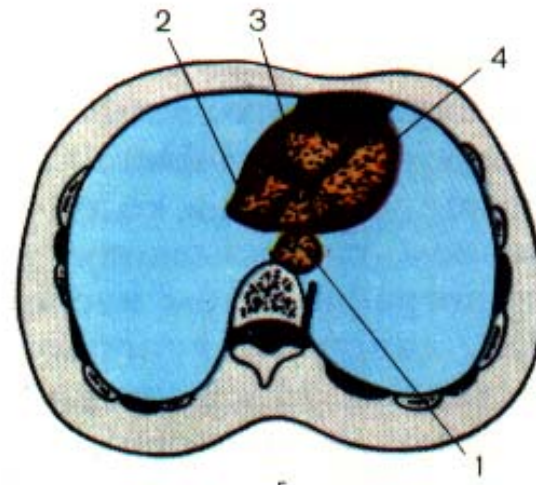
a



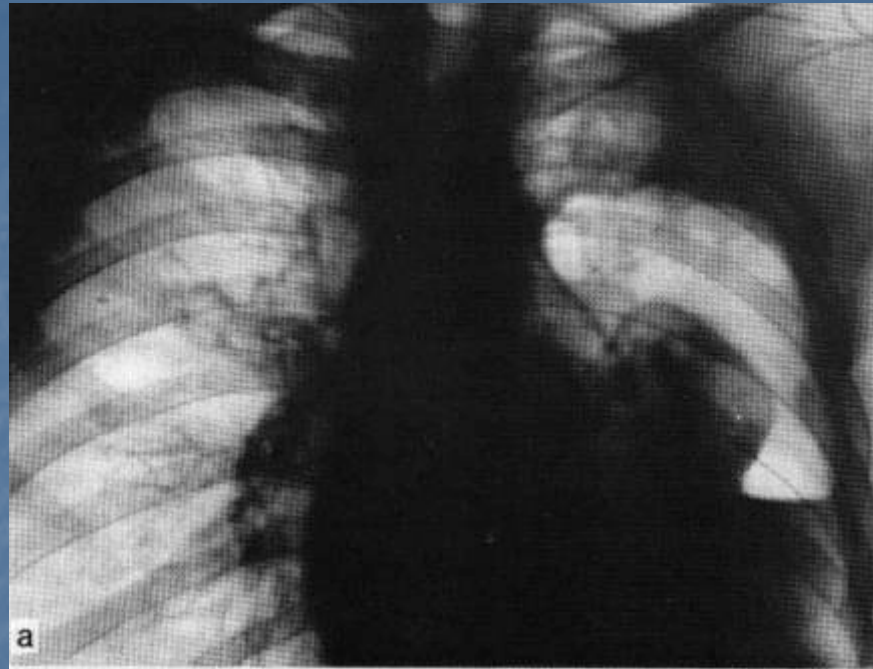
б

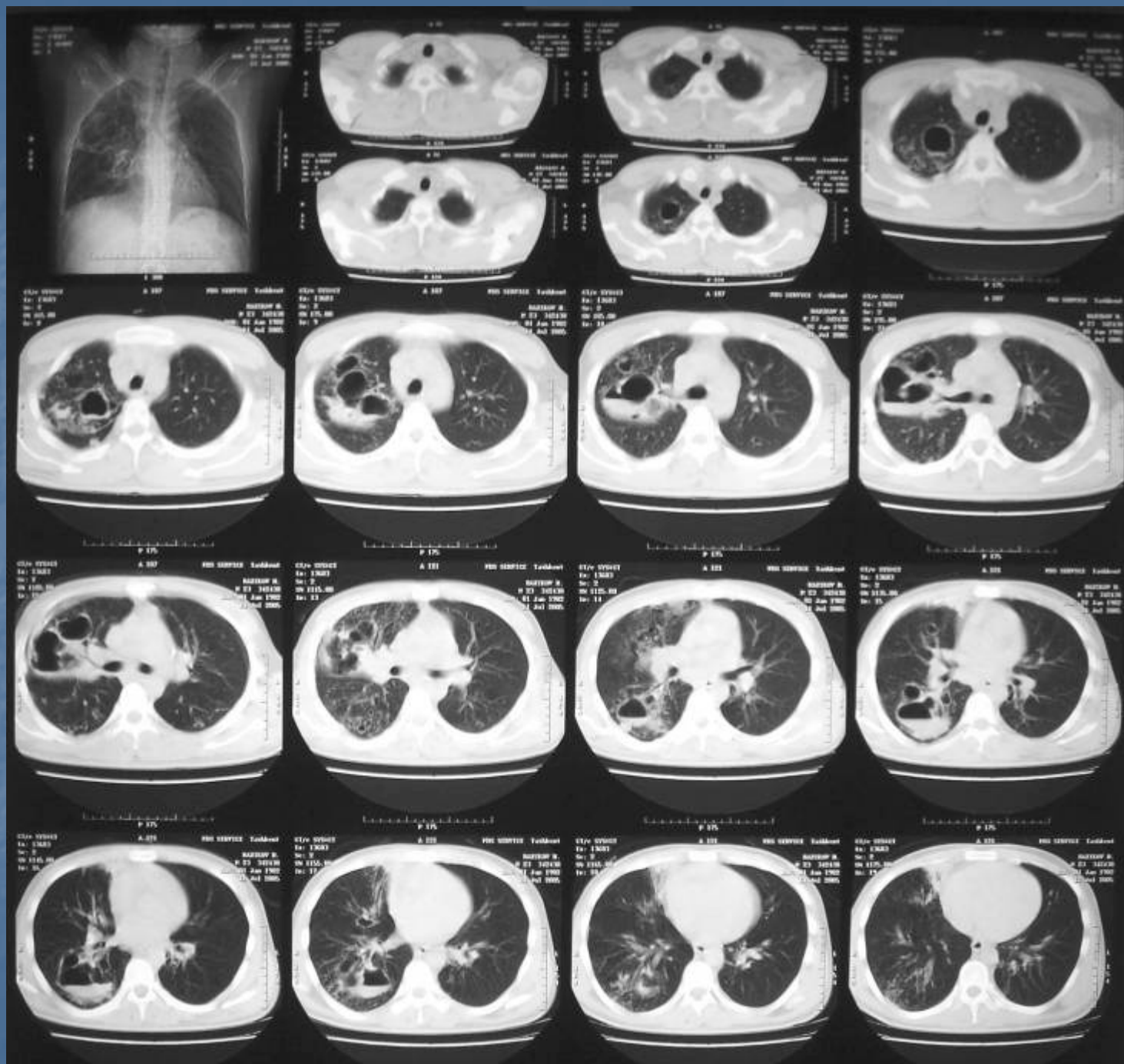


B

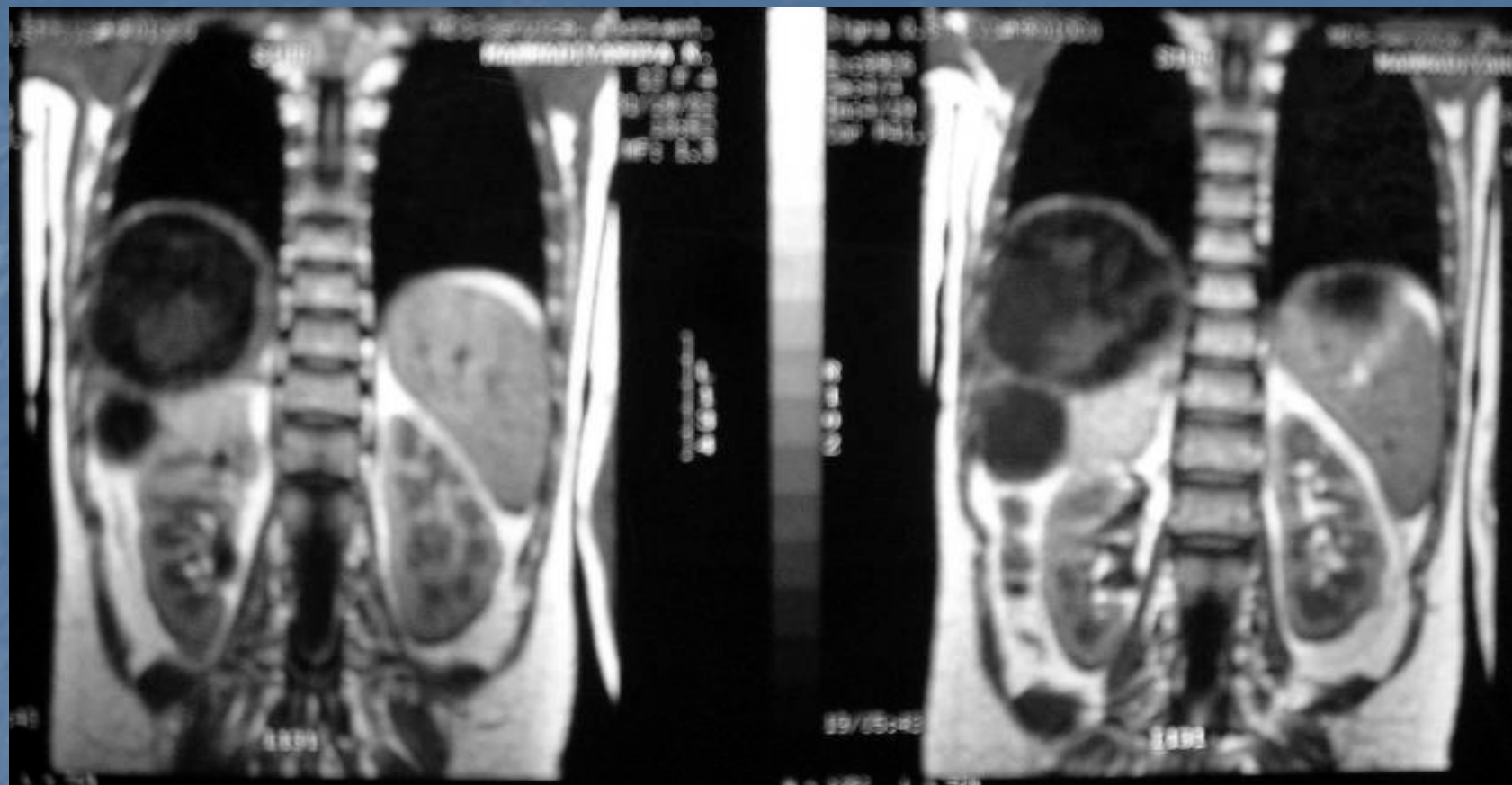


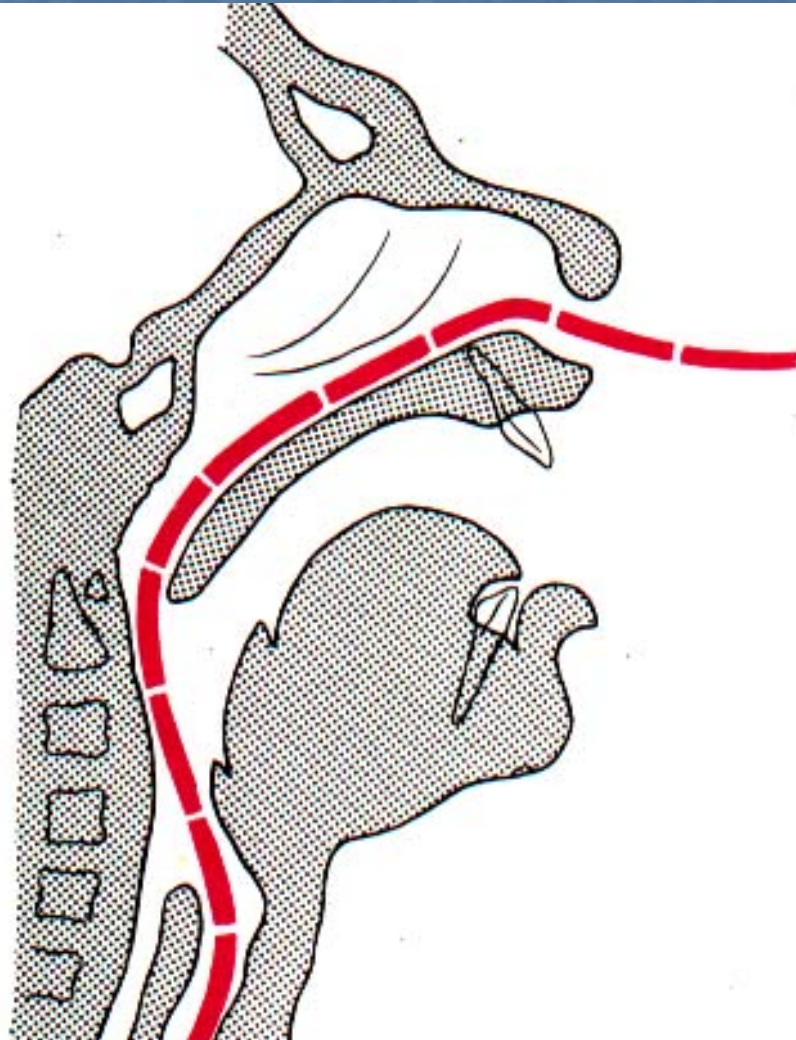
r



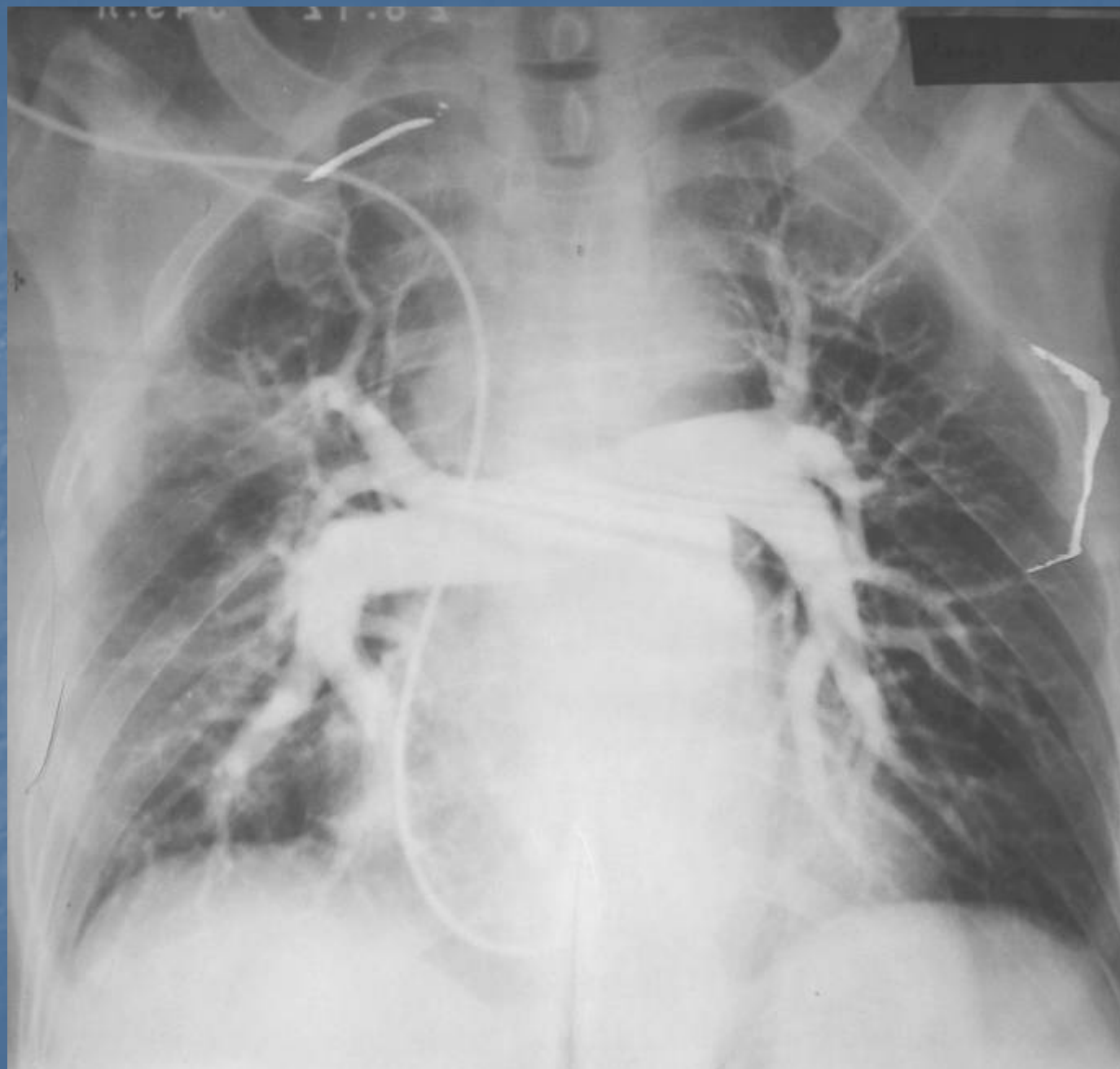












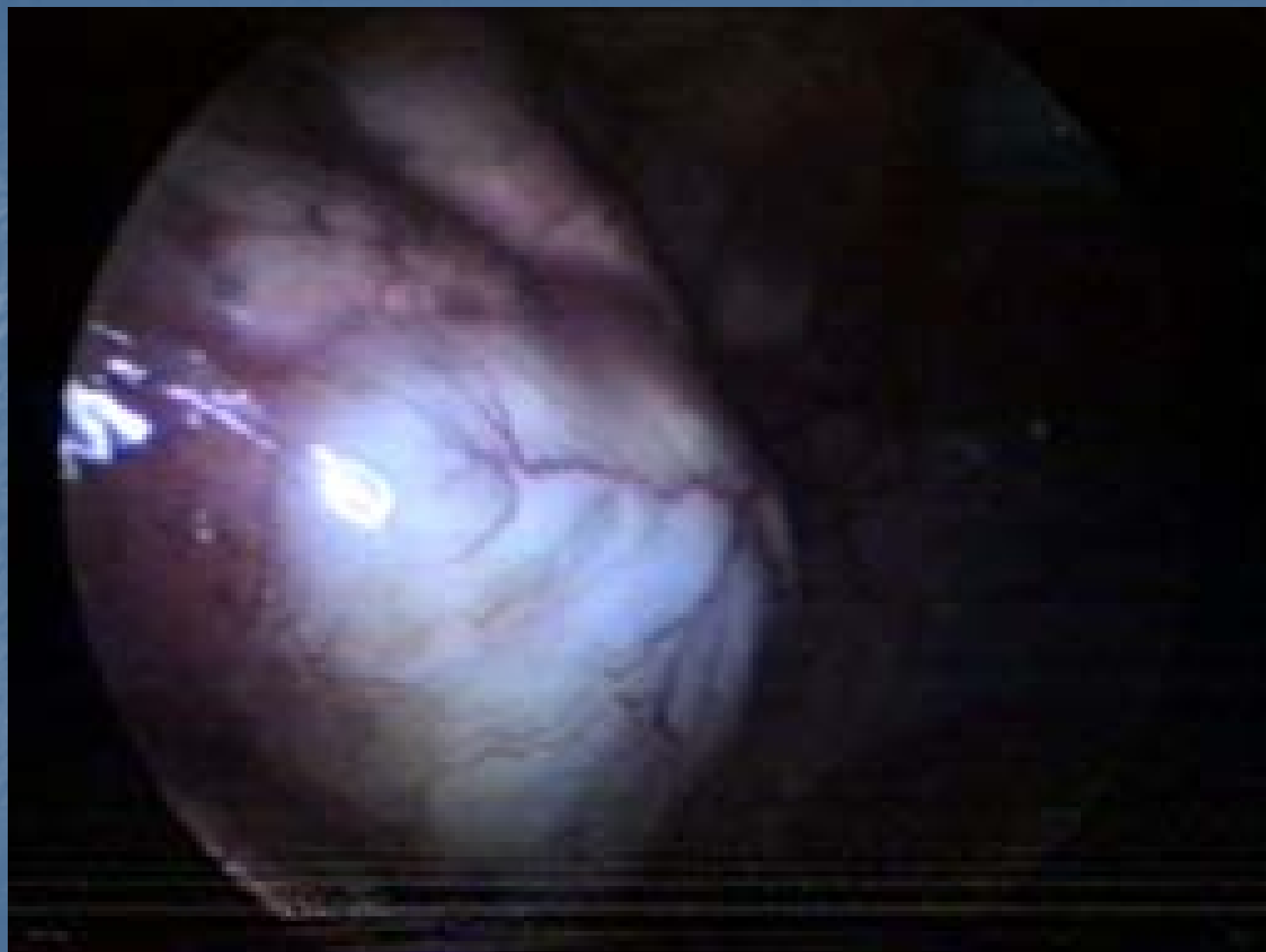




Эндоскопический
инструментарий

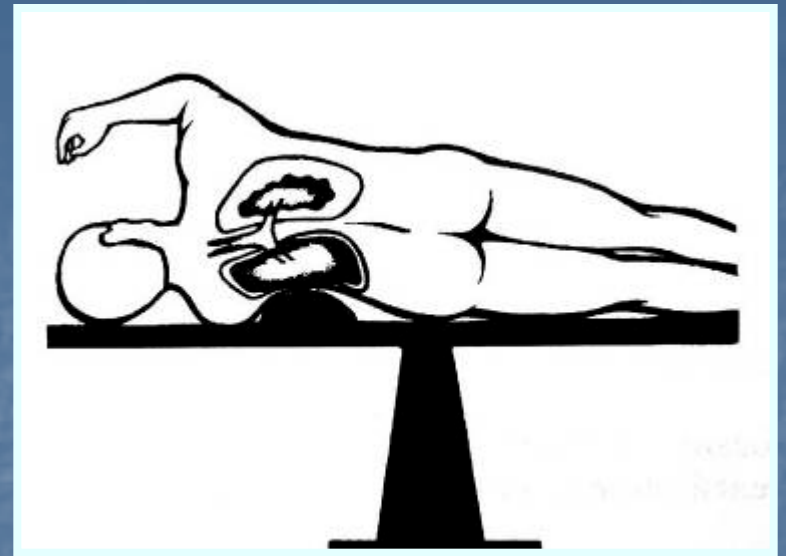
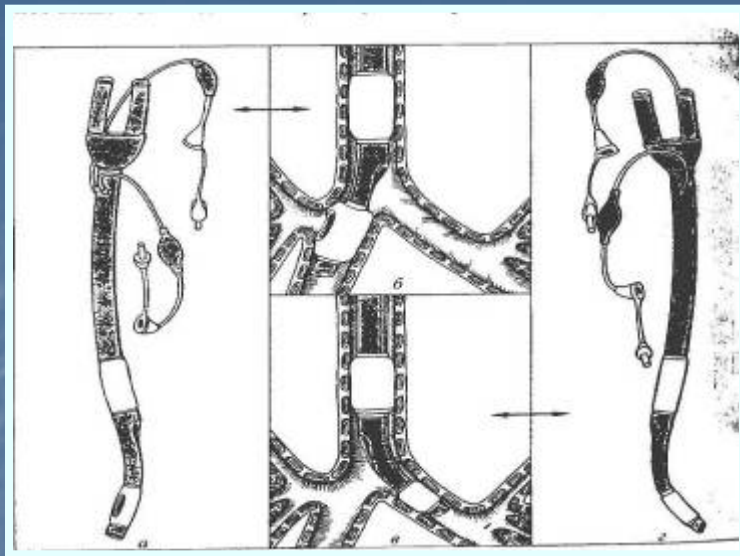
Эндоскопическая стойка



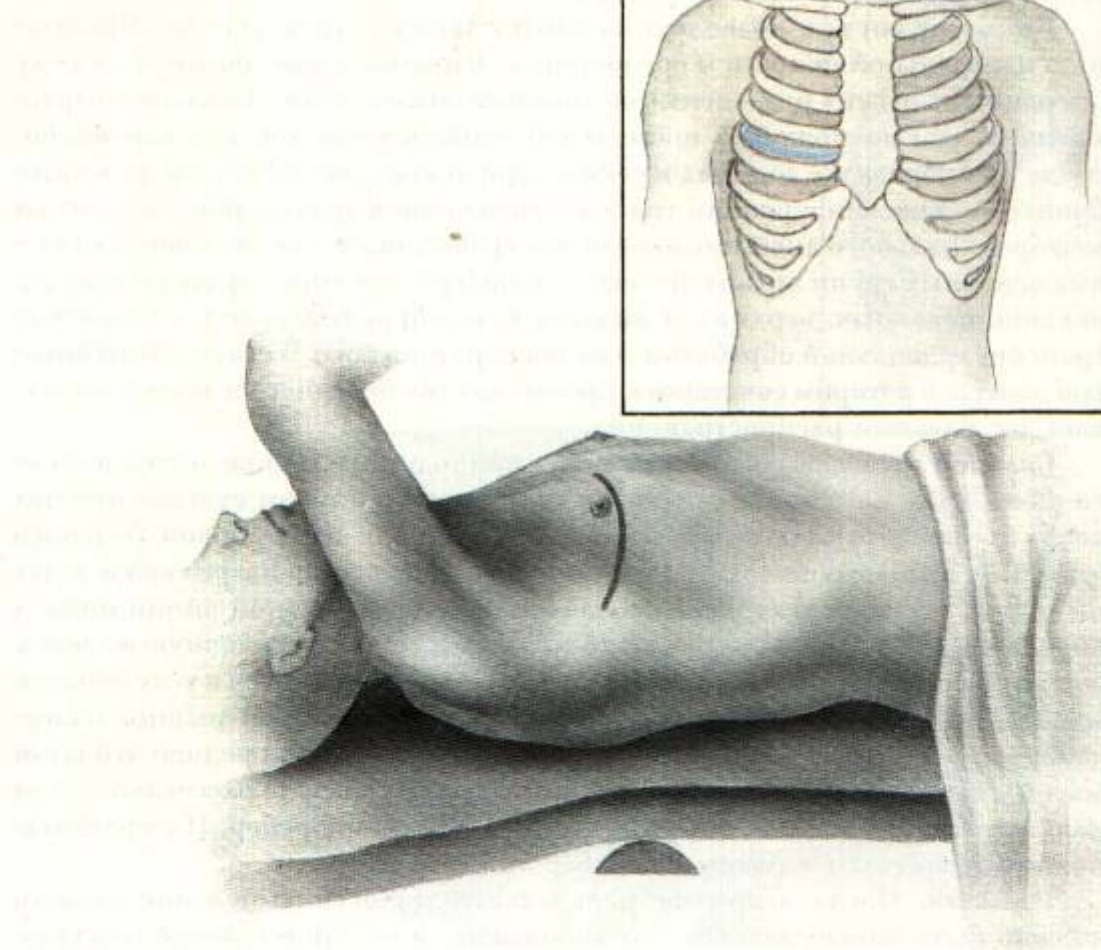




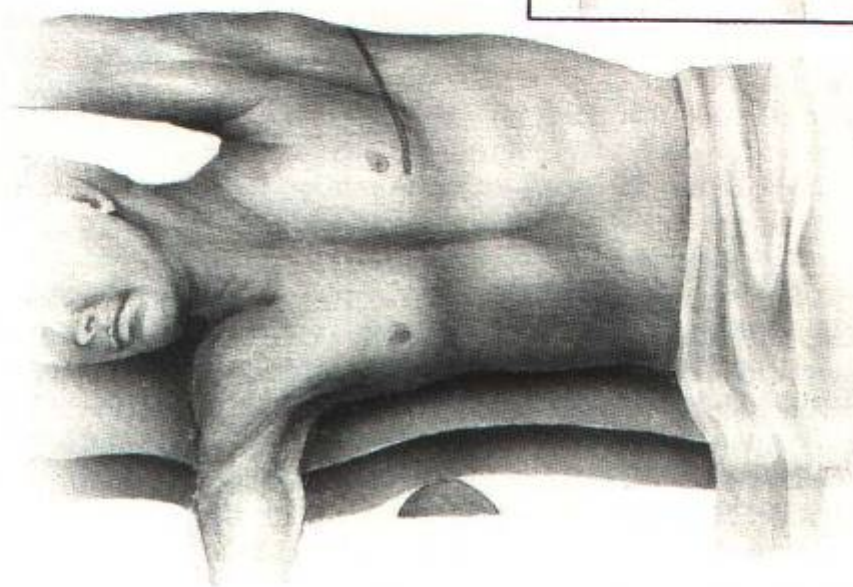
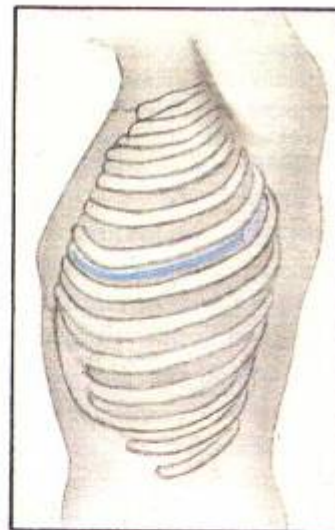


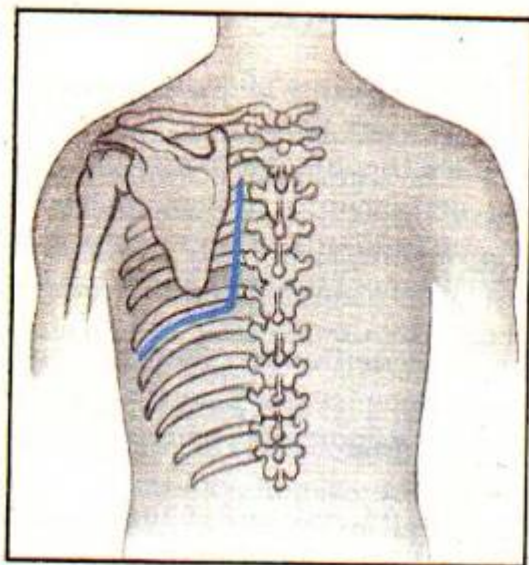


203. Переднебоковой доступ
В рамке: по отношению к ребрам.

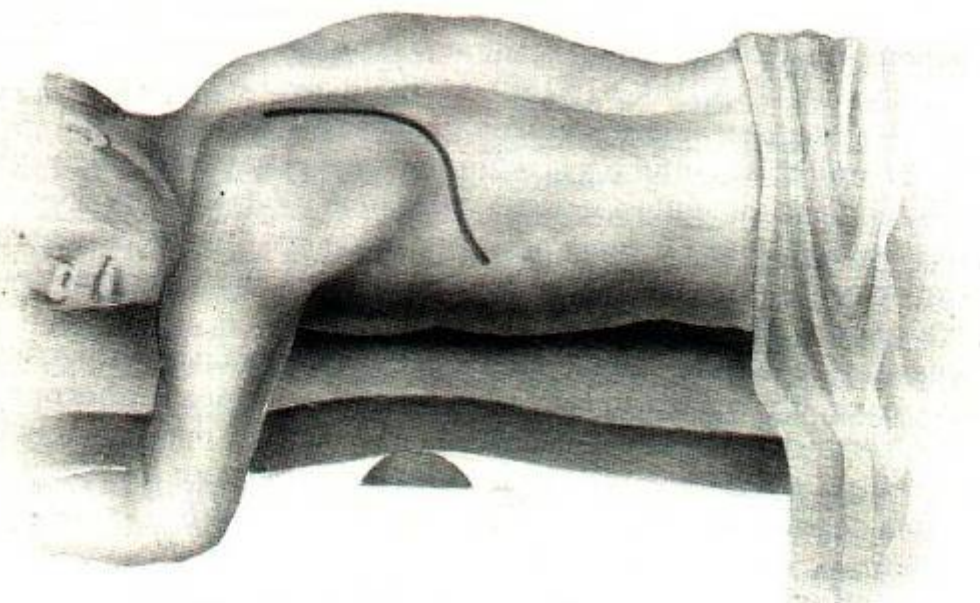


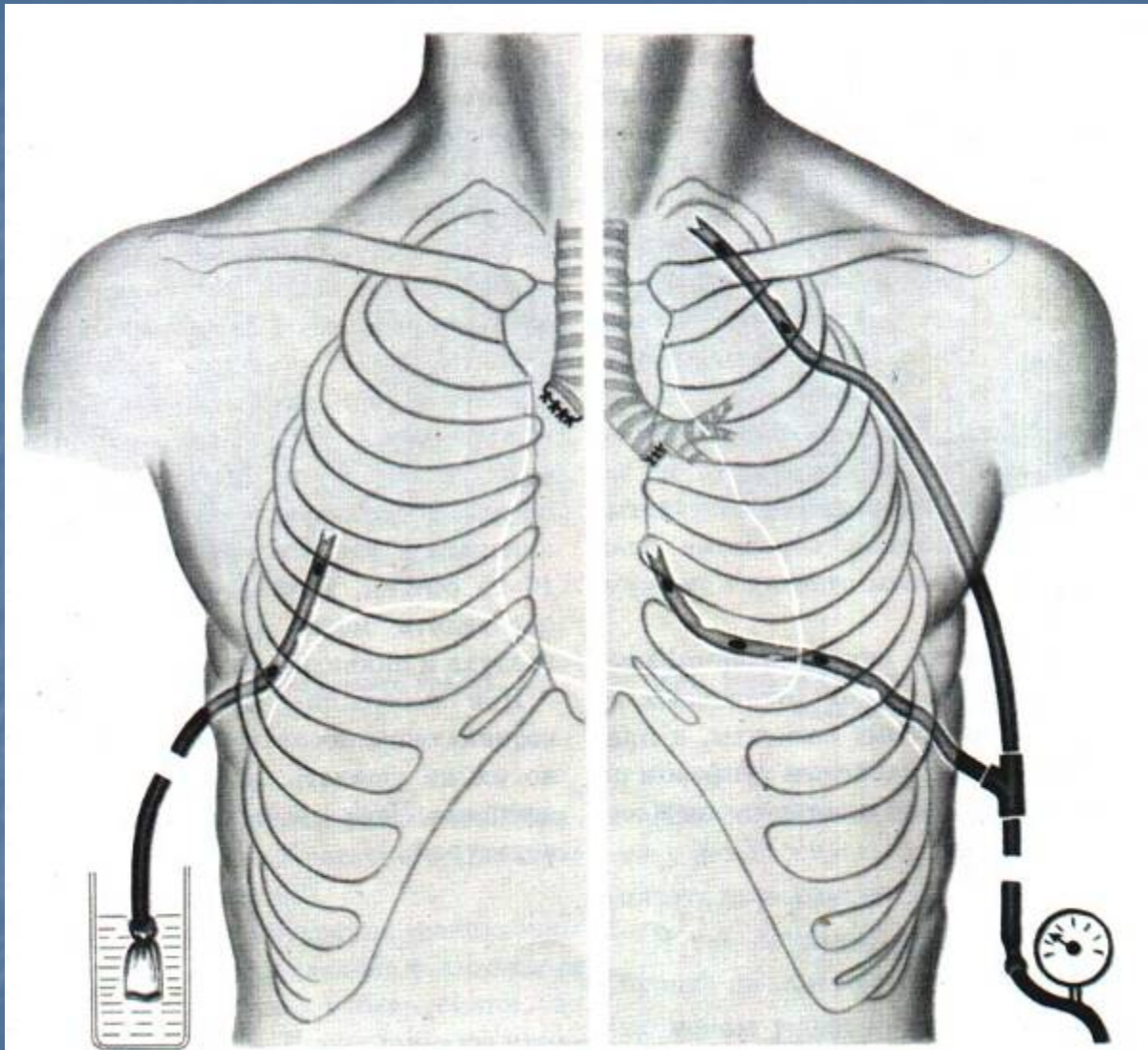
204. Боковой доступ.
В рамке: по отношению к ребрам.

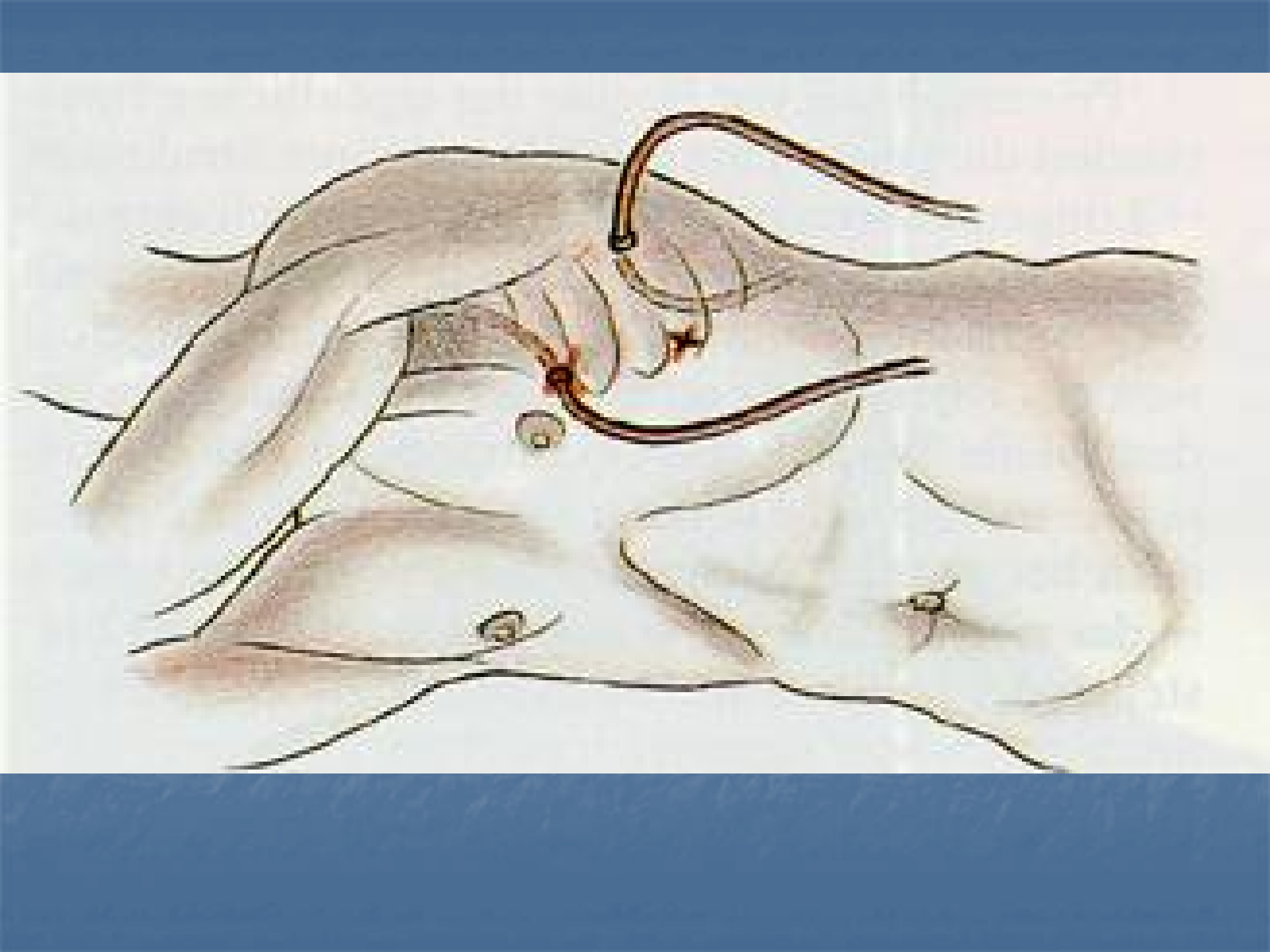




202. Заднебоковой доступ.
В рамке: по отношению к ребрам.







Летальность при острых гнойно- деструктивных заболеваниях легких

Авторы	год	Число наблюдений	Летальность %
Обобщенные данные			
Ежегодник мировой санитарной статистики ВОЗ	1975	-	54
Богданов А.В. с соавт.	1983	120	28,3
Соловьев И.Д. с соавт.	1985	108	26,0
Сазоков А.И. с соавт.	1985	143	7,7
Колесов А.П. с соавт.	1985	55	29,1
Кабанов А.Н. с соавт.	1986	84,	10,7
Островский В.К.	1986	234	12,8
Левашев Ю.Н. с соавт.	1989	340	18,3
Гангренозные процессы			
Кубаринов А.П.	1986	98	72,4
Лыткин М.И. с соавт.	1986	170	28,9
Маслов В.И. с соавт.	1986	306	53,6
Вагнер Е.А. с соавт.	1987	98	72,4
Путов Н.В. с соавт.	1988	27	74,1
Шойхет Я.Н. с соавт.	1989	225	51,8

Патогенетические причины развития острых гнойно-деструктивных заболеваний легких

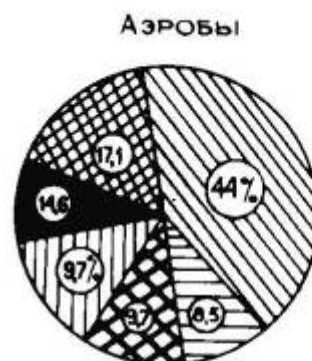
- Постпневмонический
- Аспирационный
- Гематогенно-эмболический
- Посттравматический

Патогенетические факторы развития острых гнойно-деструктивных заболеваний легких.

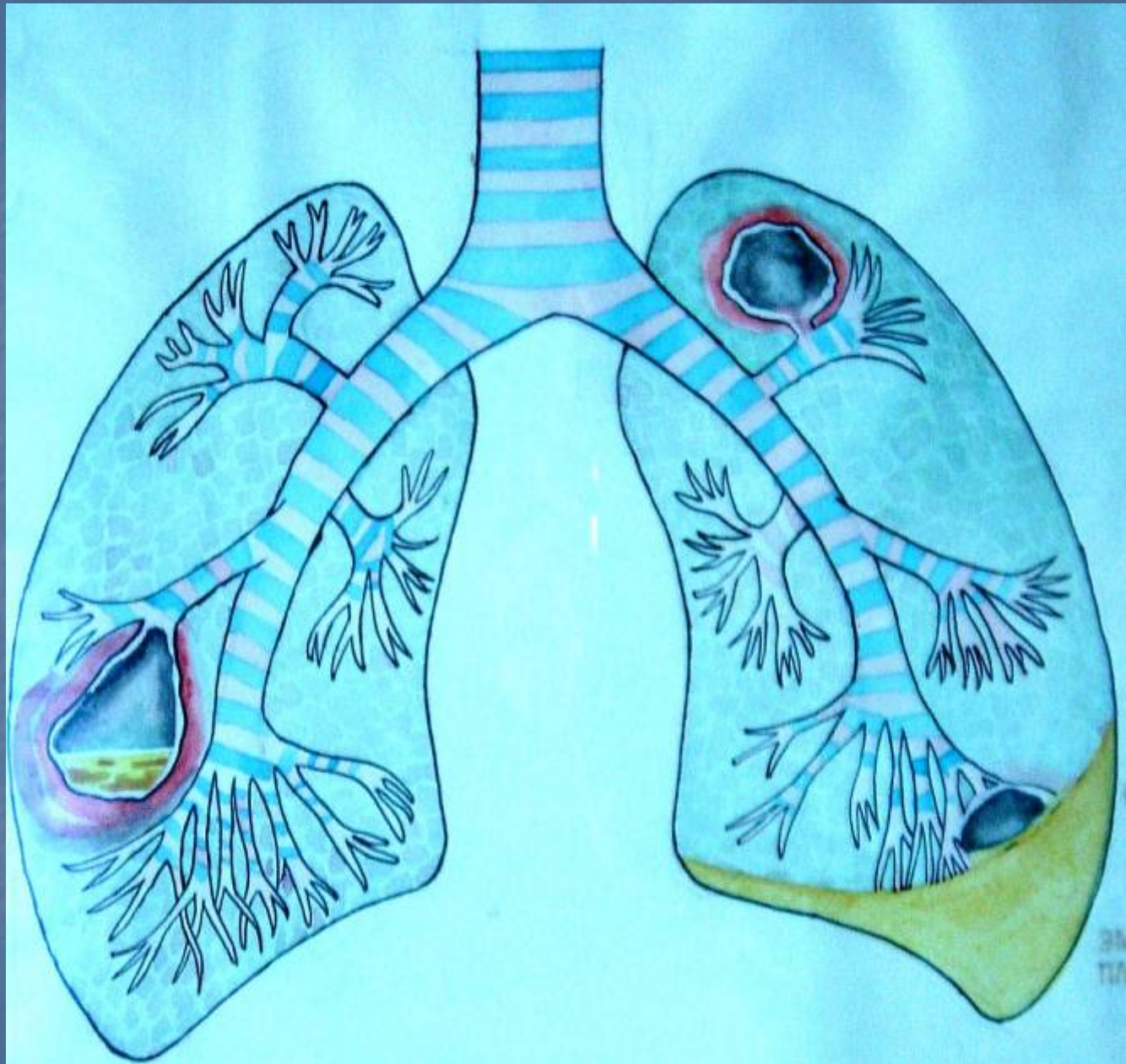
- Микроаспирация
- Нарушение дренажной функции бронхов
- Резкое снижение защитных сил организма
- Активация условно-патогенной микрофлоры
- Нарушение кровоснабжения и некроз легочной ткани

Факторы способствующие возникновению острых гнойно-деструктивных заболеваний легких.

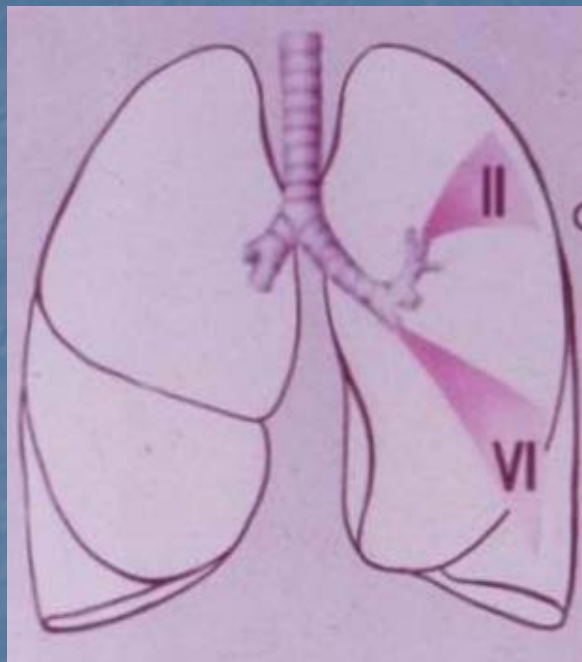
- Алкоголизм
- Наркомания
- Эпилепсия
- Черепно-мозговая травма
- Общий наркоз



Характер микрофлоры при острых гнойно-деструктивных заболеваниях легких



Локализация абсцессов легких по сегментам



	справа	слева
СЕГМЕНТ II 51,4%	38,6%	12,8%
СЕГМЕНТ VI 28,5%	19,5%	9,0%

Объем обследования больного с ОГДЗЛ

- **Общеклиническое**
- **Рентгенологическое**
 - полипозиционная рентгеноскопия
 - рентгенография
 - томография
 - бронхография
- **Рентгенангиографическое**
 - ангиопульмонография
 - бронхиальная артериография
- **Эндоскопическое**
 - бронхоскопия
 - торакоскопия
 - торакоасцессоскопия

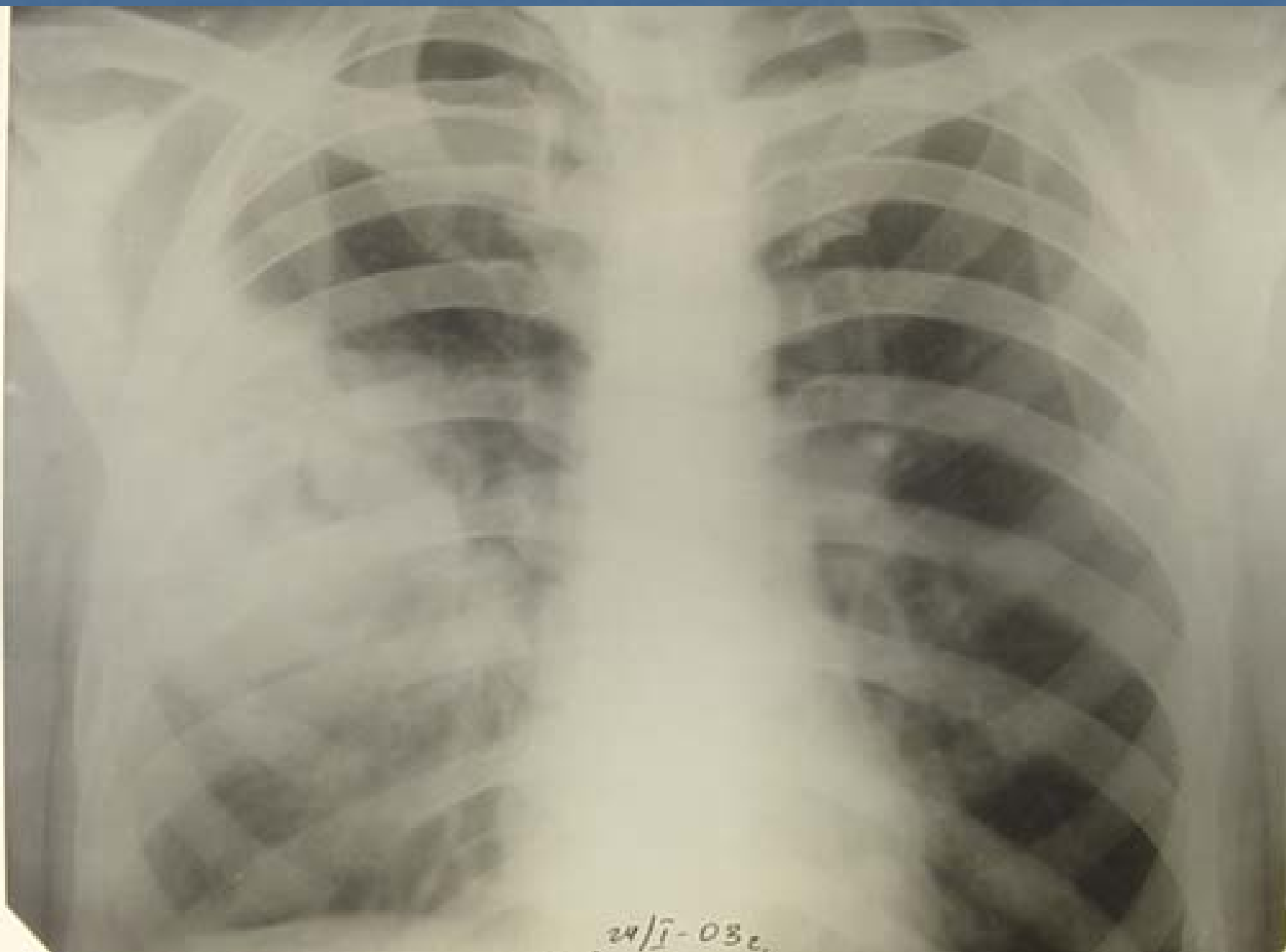
Объем обследования больного с ОГДЗЛ (продолжение)

- **Радиоизотопное**
 - сканирование легких
- **Бактериологическое**
 - бактериоскопия
 - хроматомасспектрометрия
 - Бак.посев в аэробных и анаэробных условиях
- **Цитологическое**
- **Оценка центральной гемодинамики**
- **Оценка свертывающей системы крови**
- **Оценка состояния МОС печени**
- **Оценка состояния легочного сурфактанта**

СИМПТОМЫ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ДО ПРОРЫВА В БРОНХ

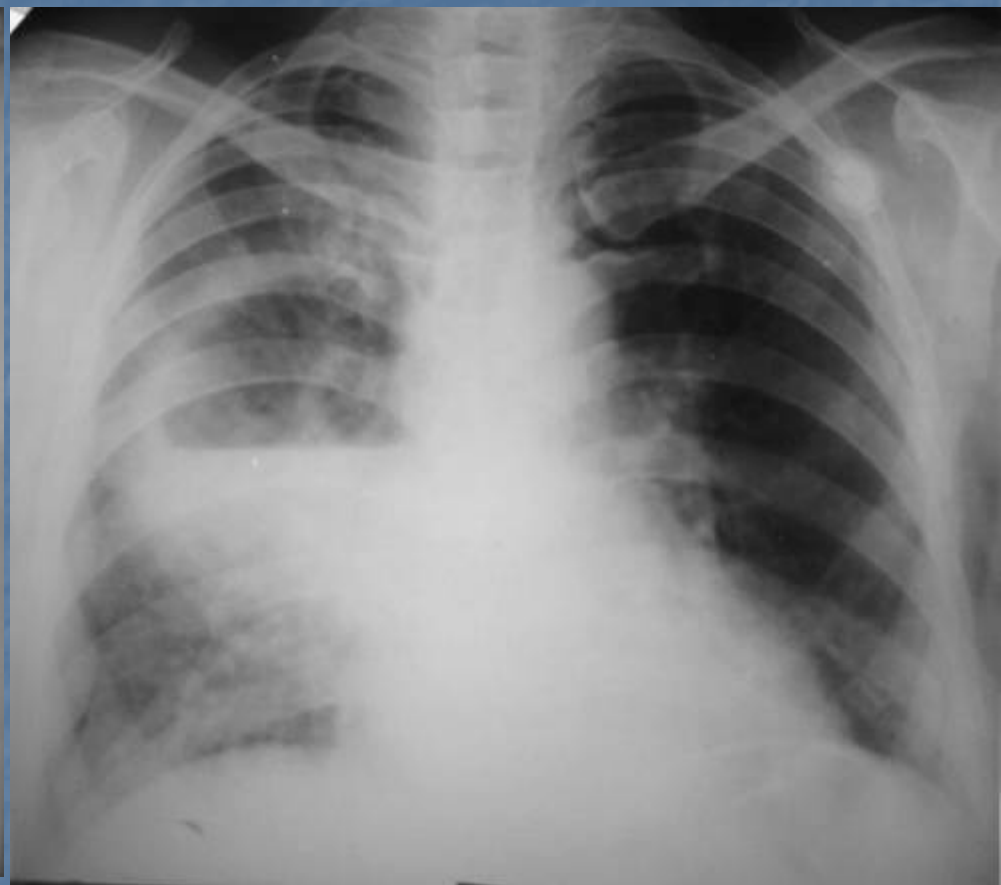
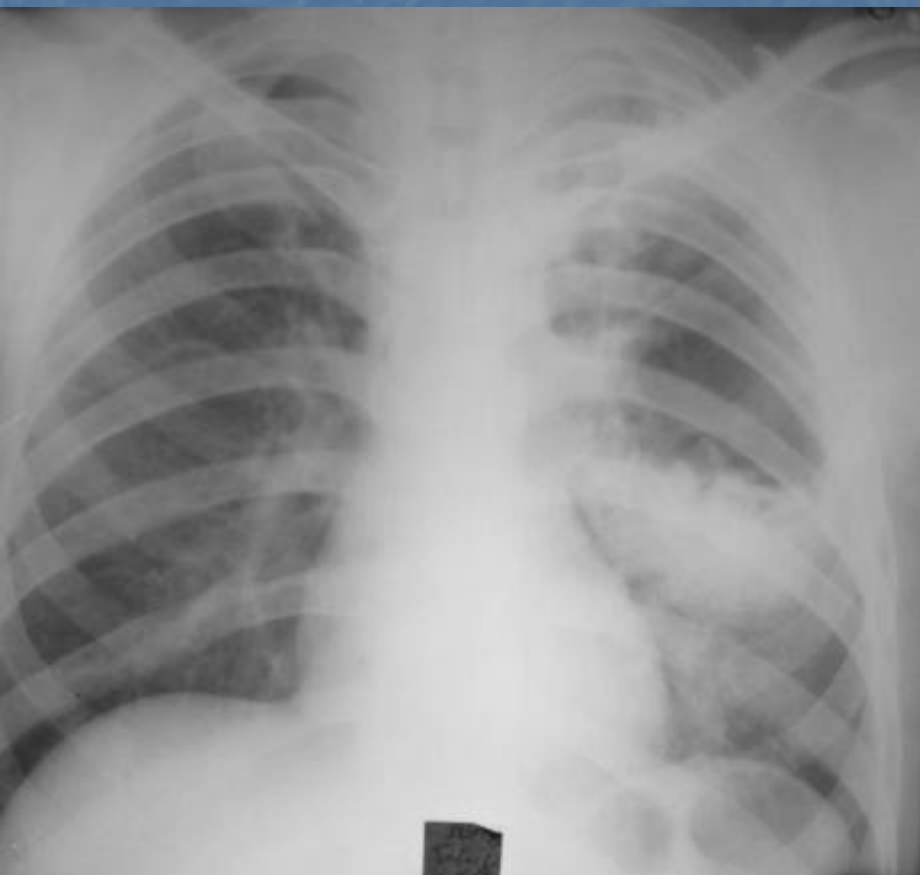
1	Высокая температура тела
2	Интоксикация
3	Боли в груди на стороне поражения
4	Сухой кашель
5	Укорочение перкуторного звука, выслушиваются влажные хрипы
6	Высокое СОЭ и лейкоцитоз
7	На рентгенограмме – наличие интенсивного ограниченного затемнения в легочной ткани

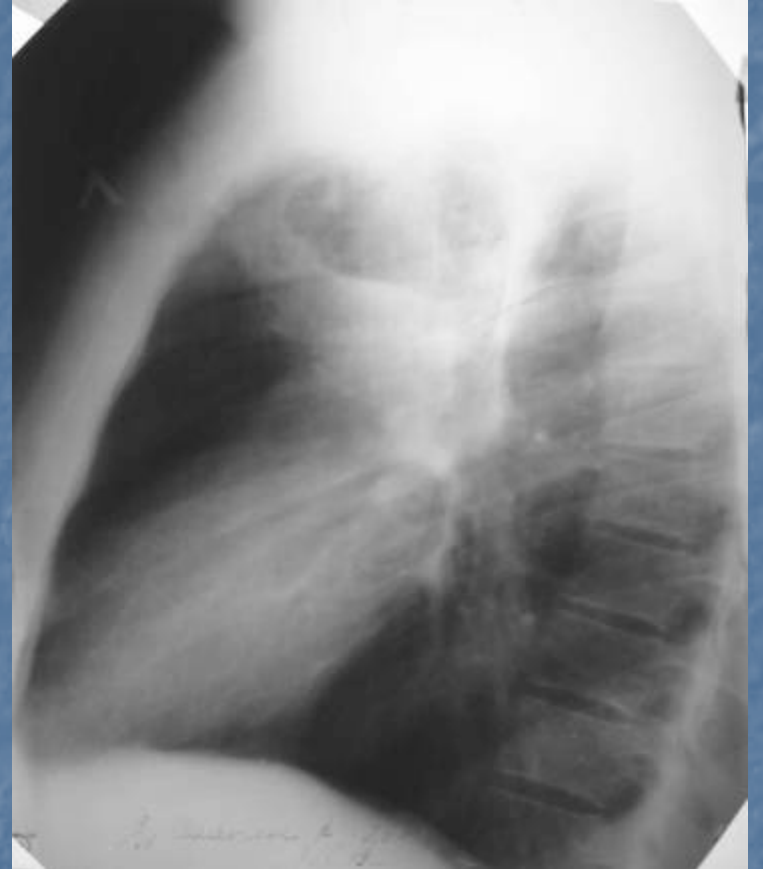


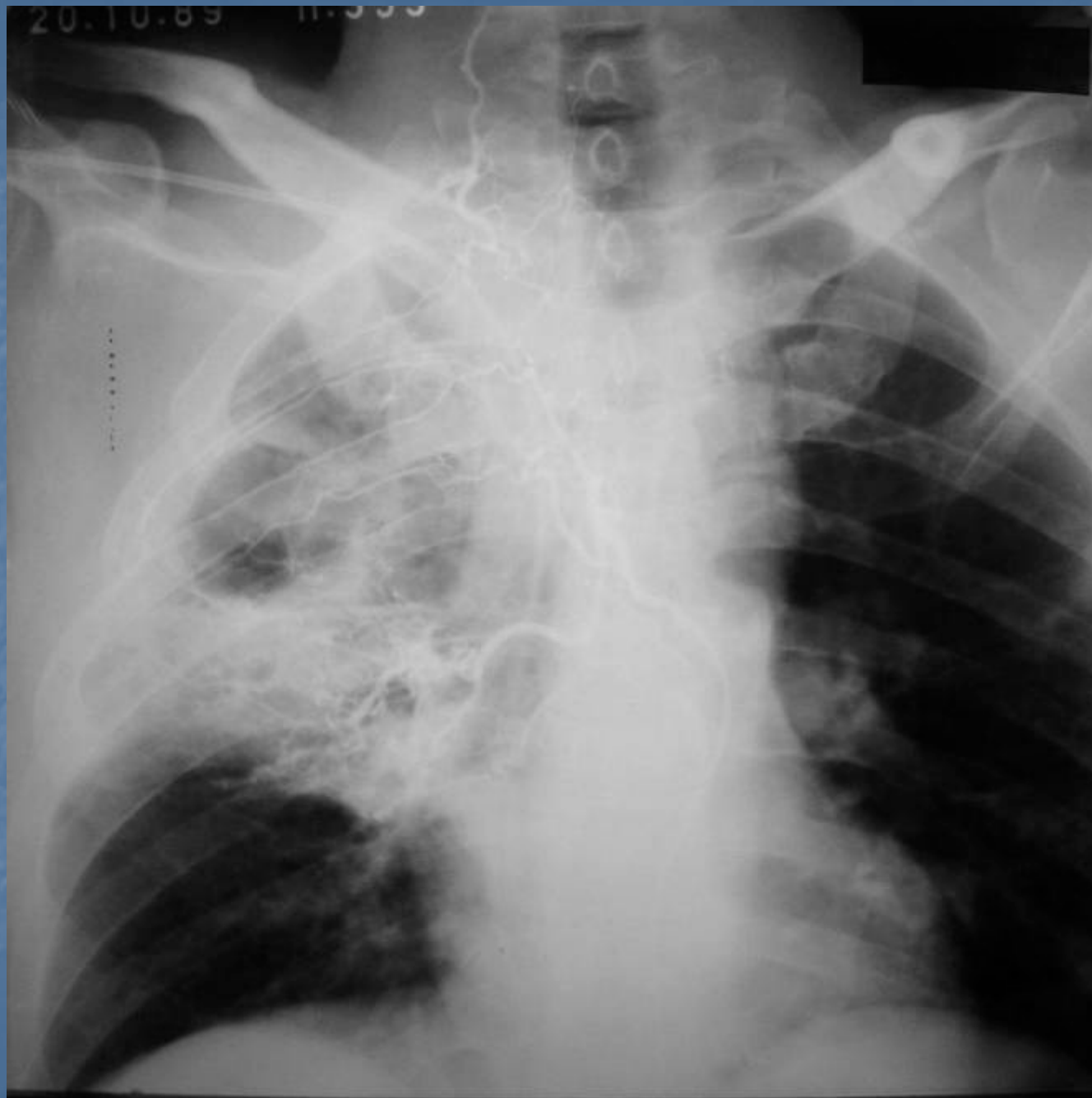


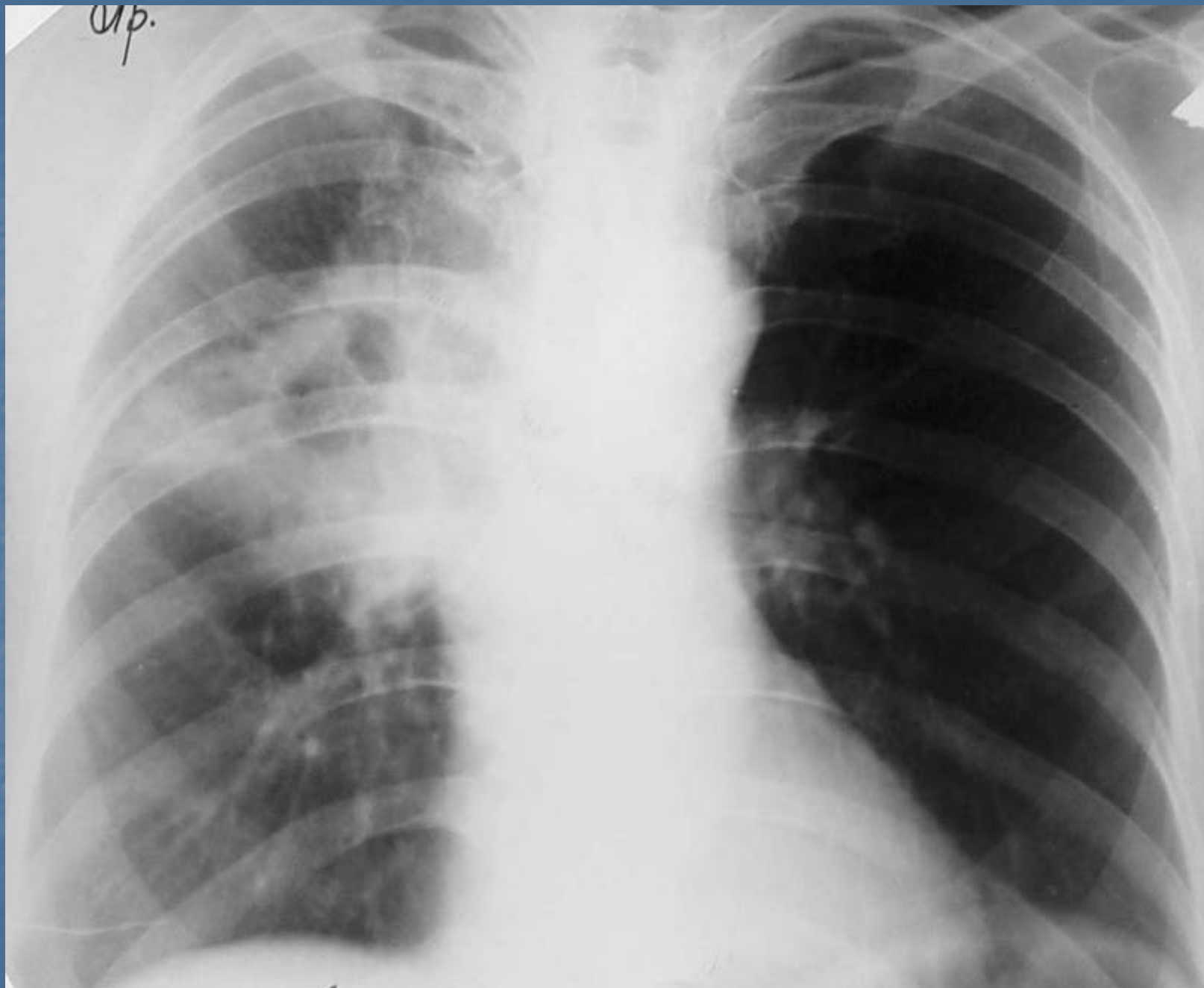
СИМПТОМЫ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ПОСЛЕ ПРОРЫВА В БРОНХ

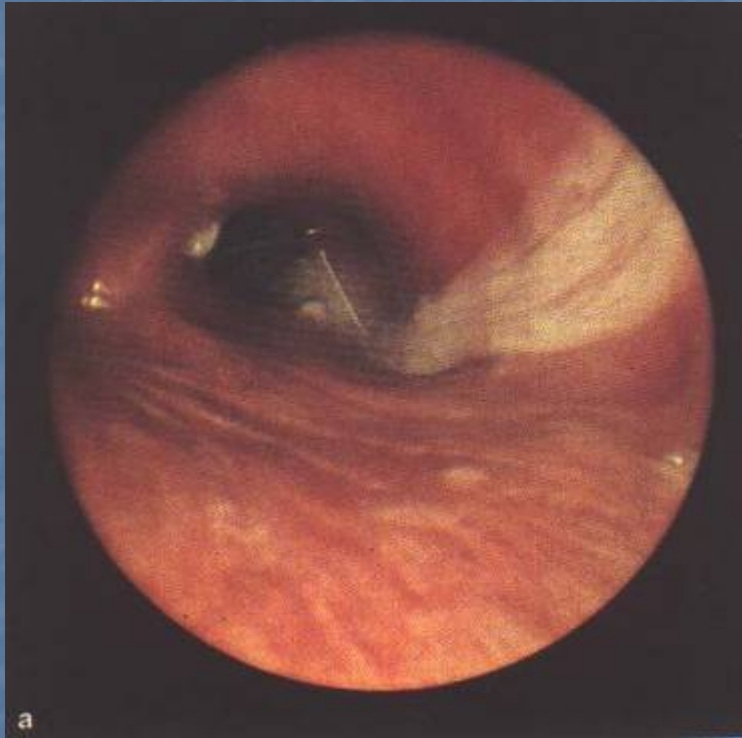
1	Кашель с выделением большого количества мокроты с неприятным запахом
2	Снижение температуры тела по сравнению с первым периодом
3	Кровохарканье
4	Появление бронхиального дыхания с амфорическим оттенком
5	На рентгенограмме — полость с горизонтальным уровнем жидкости



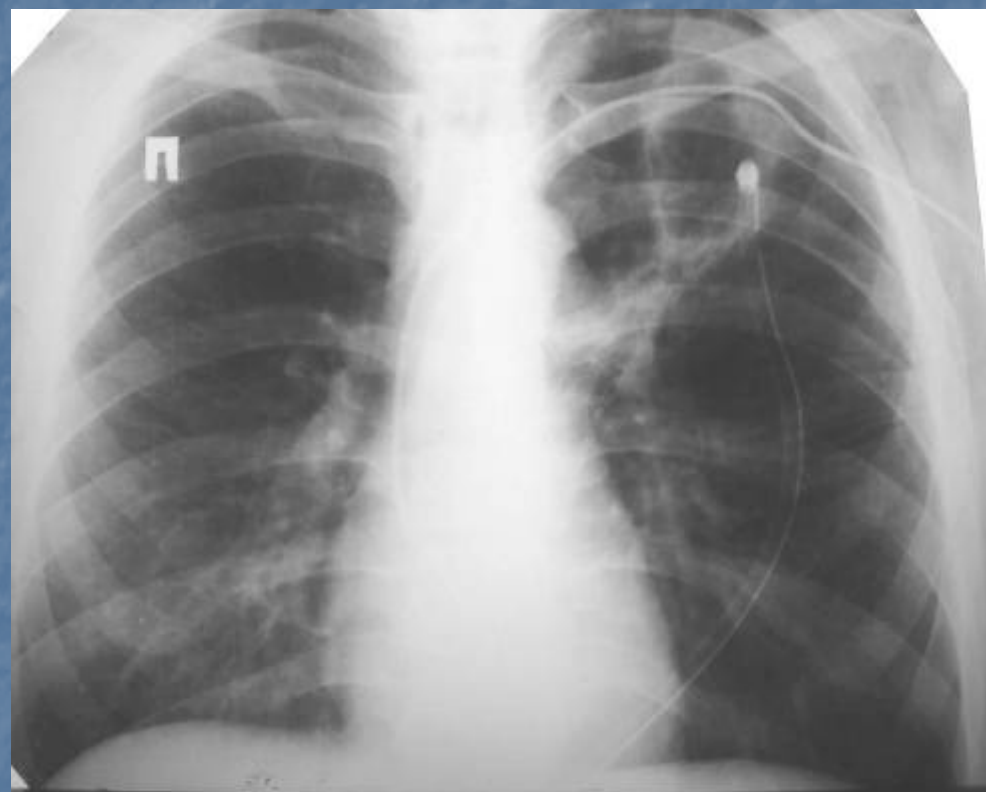












00:02077 2077 ERGASHEV 51: M
01.001:01 NO C
-350.0mm
+50.0mm
+00.0°
AZ 0°

R

120 kV
80 mA

*Accuracy only at Isocenter

-100

-50

50

100

150

L-350



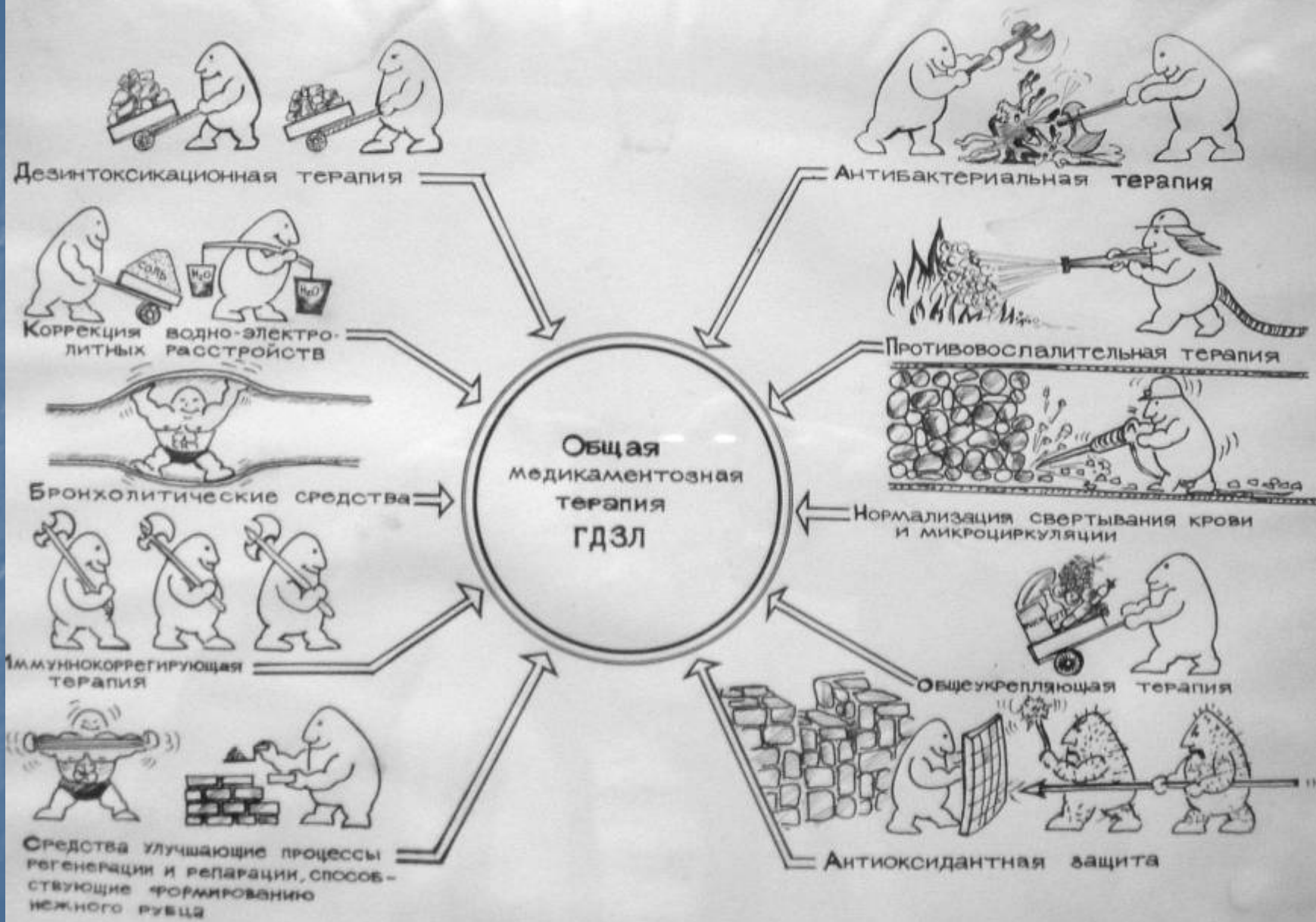
-150

-200

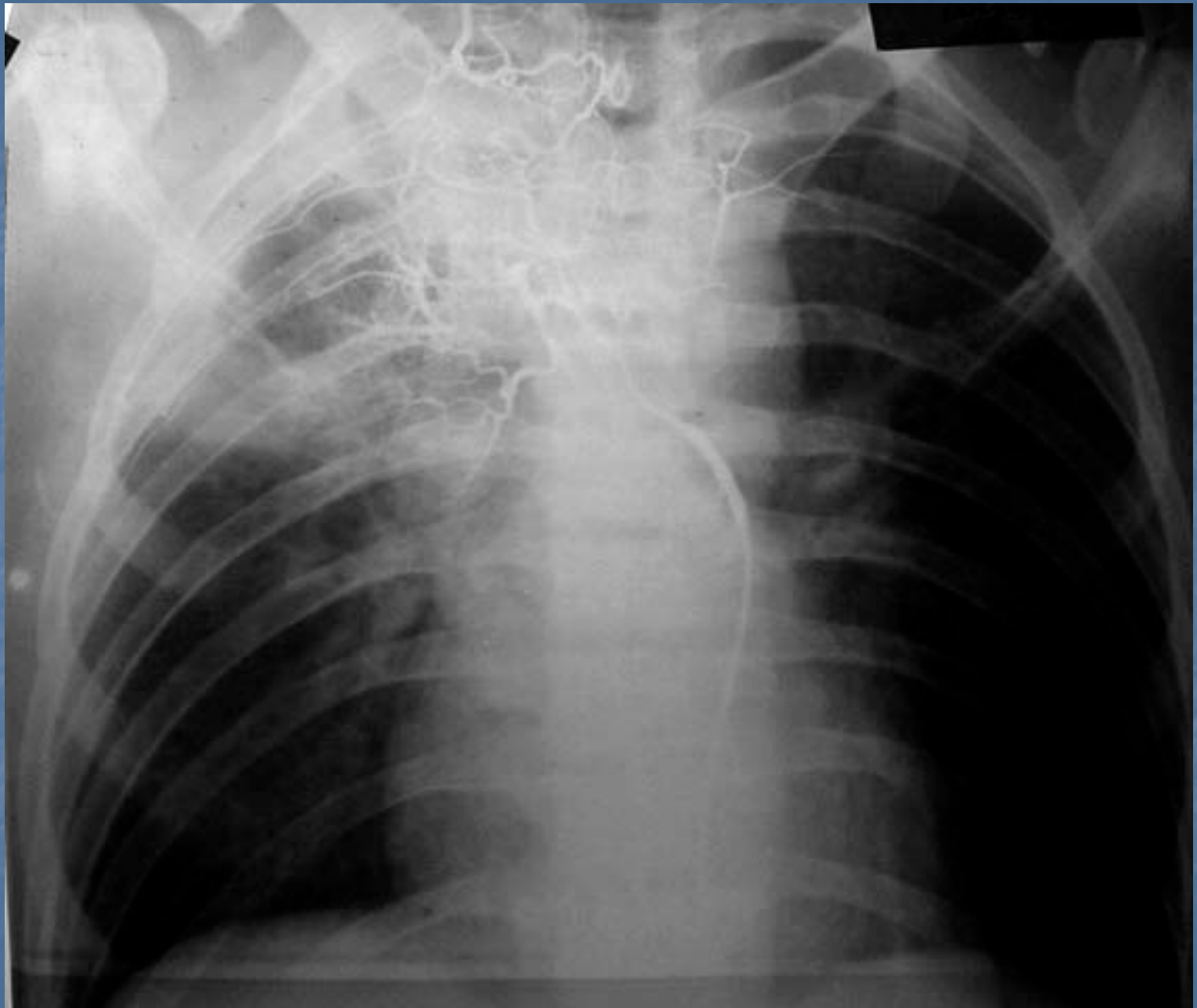
-250

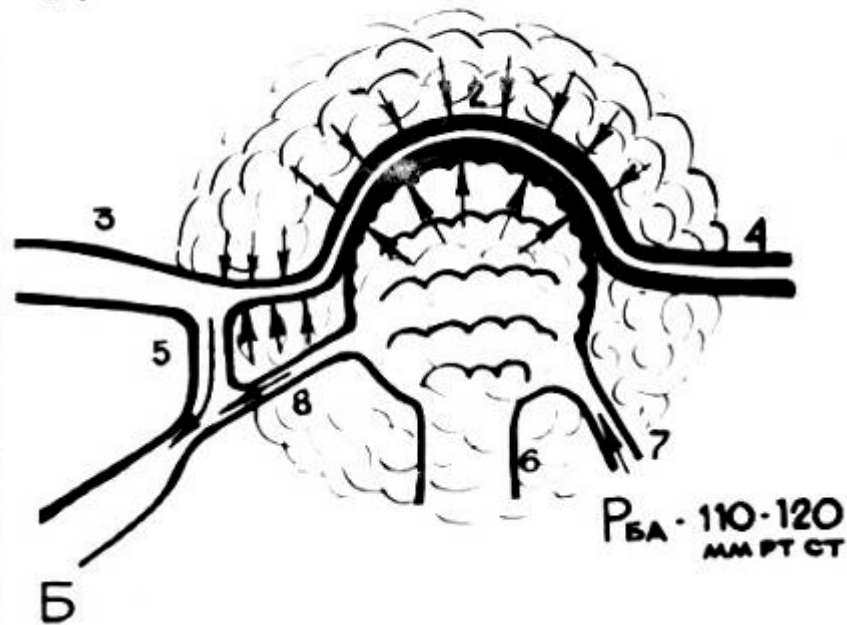
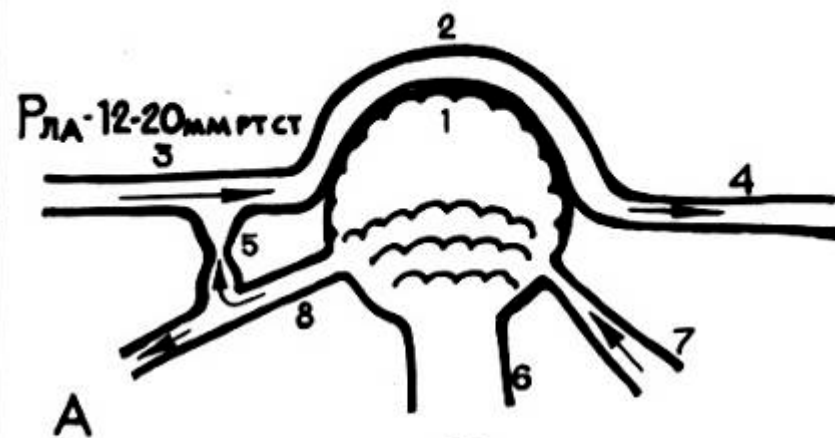
-300

L











Антибиотик по
чувствительности +
Метронидазол

I фаза
воспаления
1-6 сутки

1. Респондиглоин 800.0
(или Респондиглоин 800.0)
2. Гемодез 400.0 -
800.0
3. Дисоль 400.0
4. Ацесоль 400.0

Трентал 10.0
Ксантинол ник. 150.0
Контриксил 20.000 АТ₂ Е
или Гордокс 200.000 ед
Гепарин 20.000 ед.
Антибиотик по
чувствительности
(Кларифан 2-4 гр.)
Метронидазол
0.5% - 80.000 - 160.0
Мивнитол 95 - 120 гр.

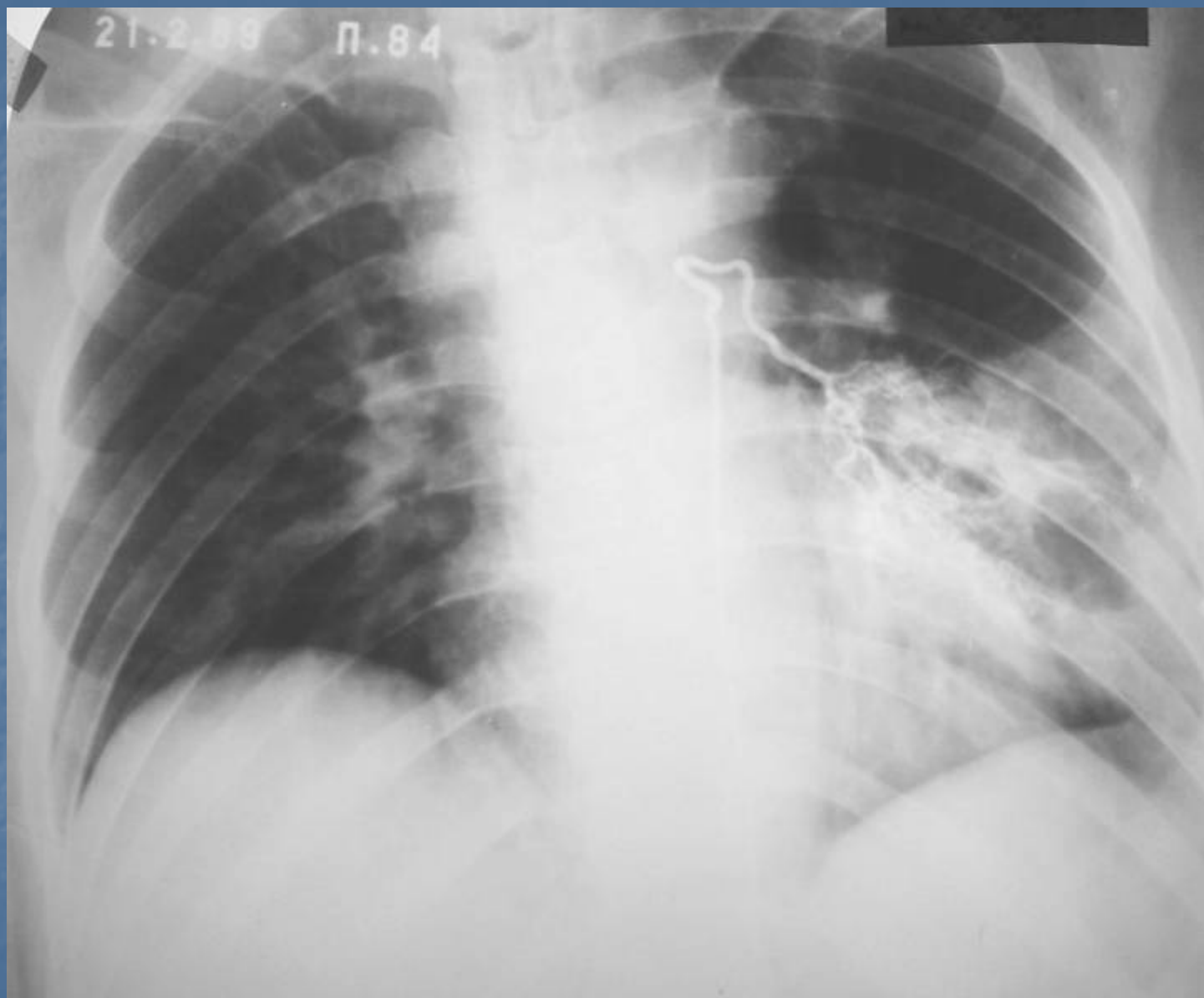
II фаза
регенерации
7-12 сутки

1. Р-Р Глюкозы 5% -
800.0
(или Респондигло-
ин с глюкозой)

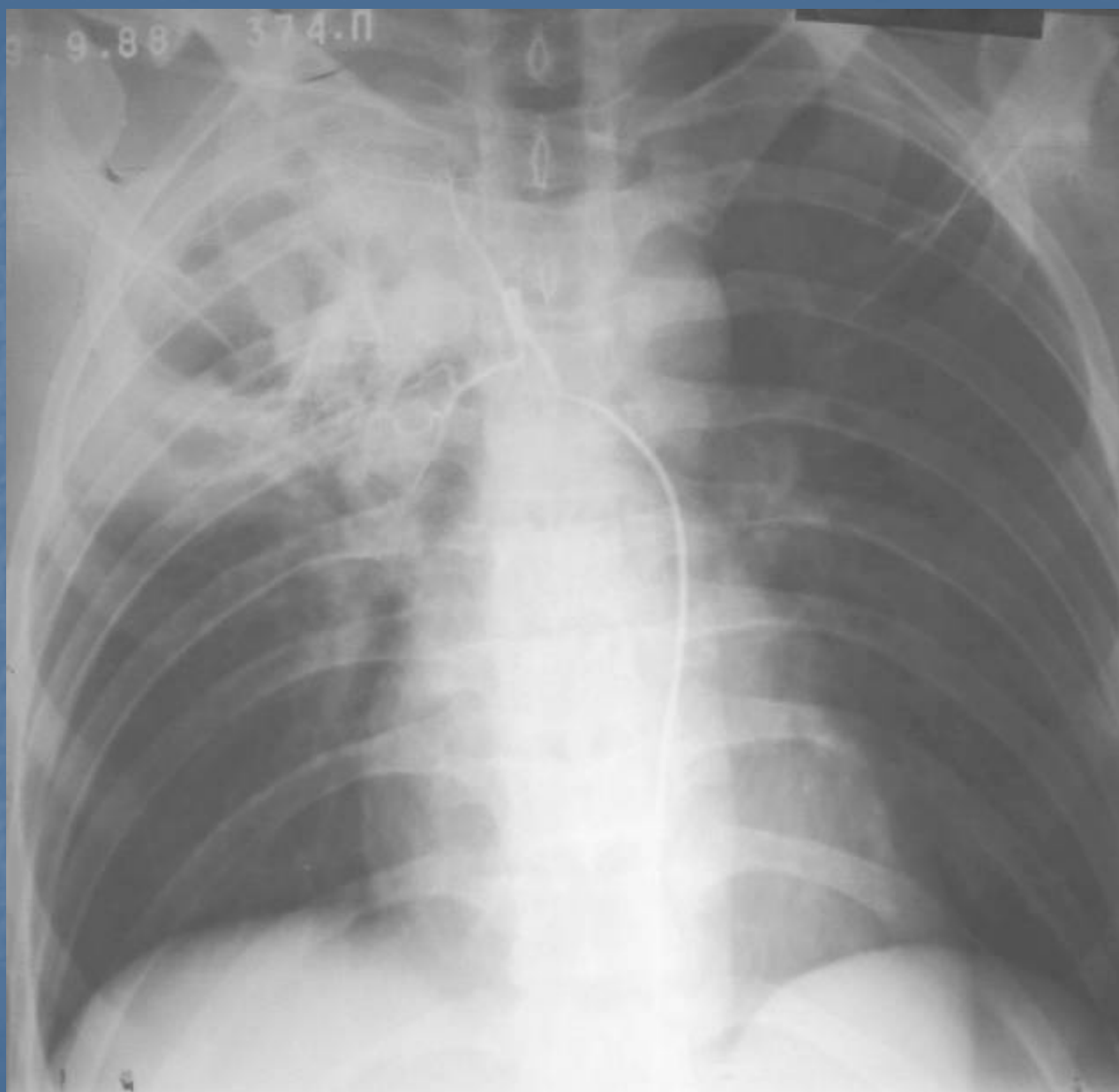
Аскорбиновая
кислота 5% - 10.0
Солкосерил 4.0
Гепарин 10.000 ед
Эссенциале 20.0

„Способ лечения острых гнойно-воспалительных
заболеваний легких“ А.С. по з. № 4905601/14



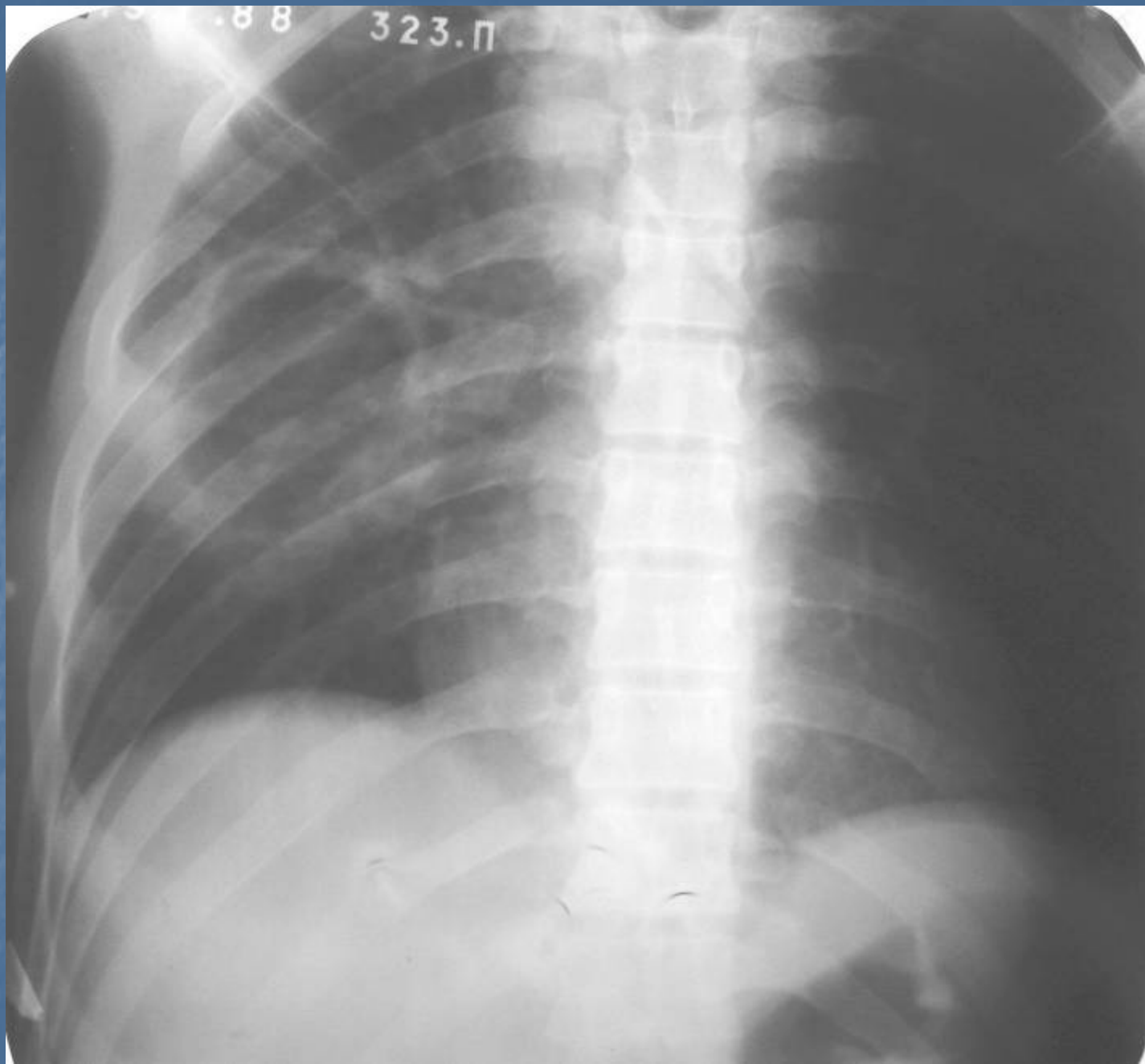














A

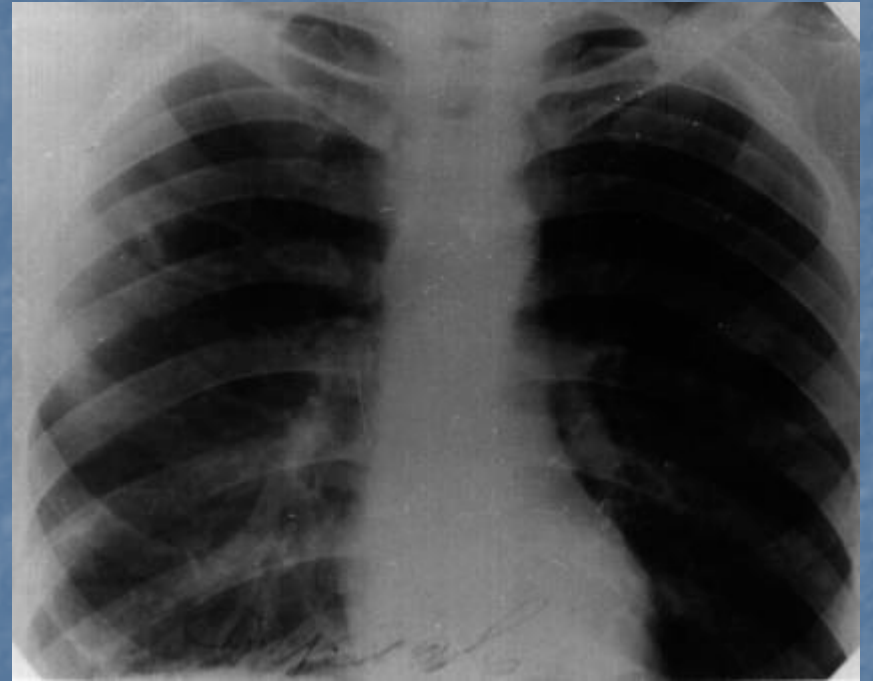
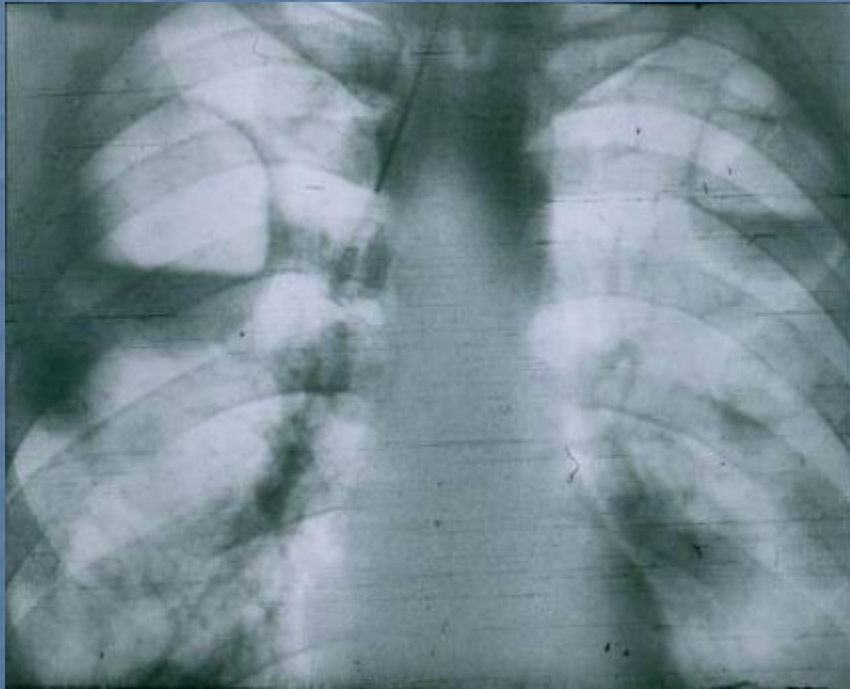


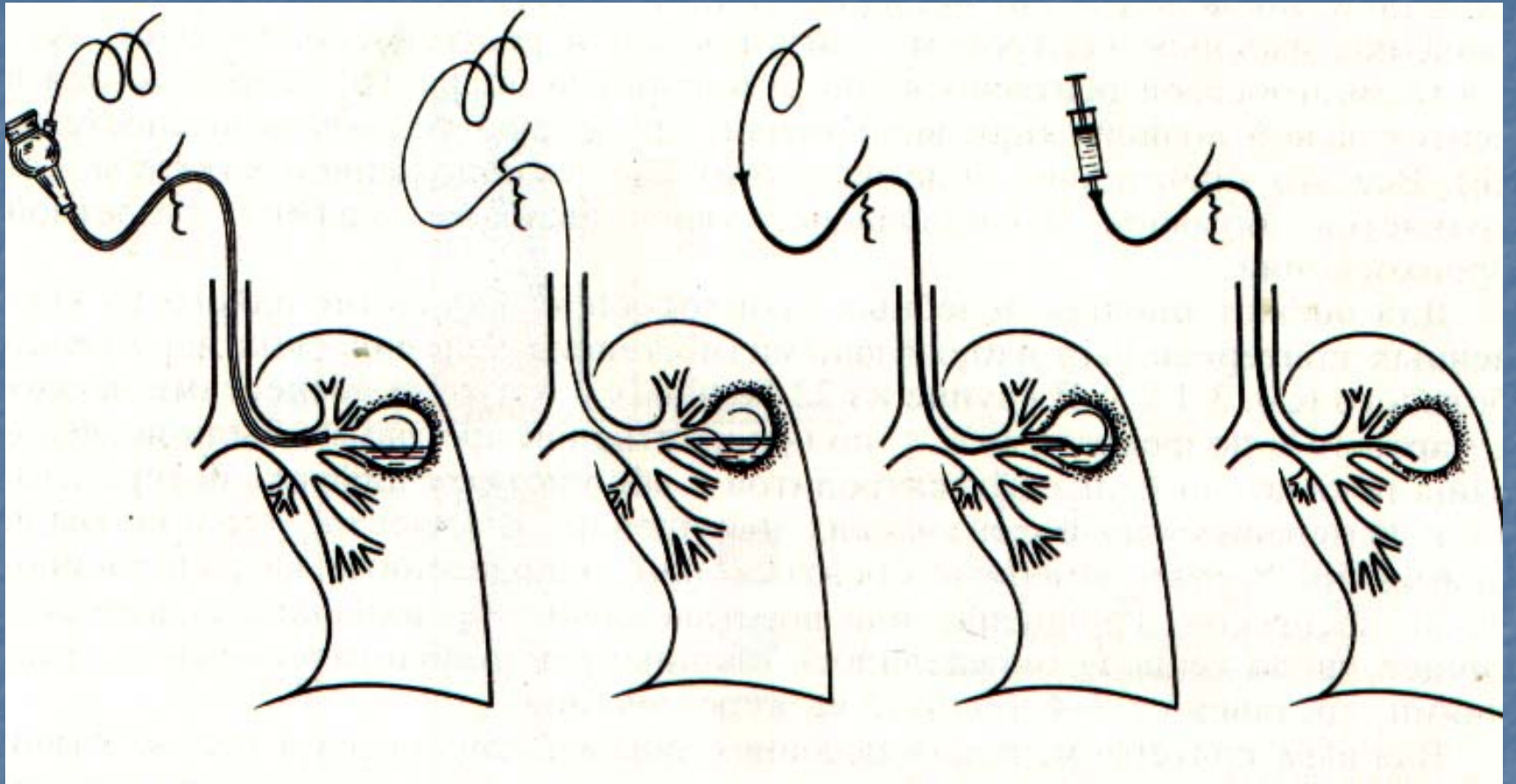
Б

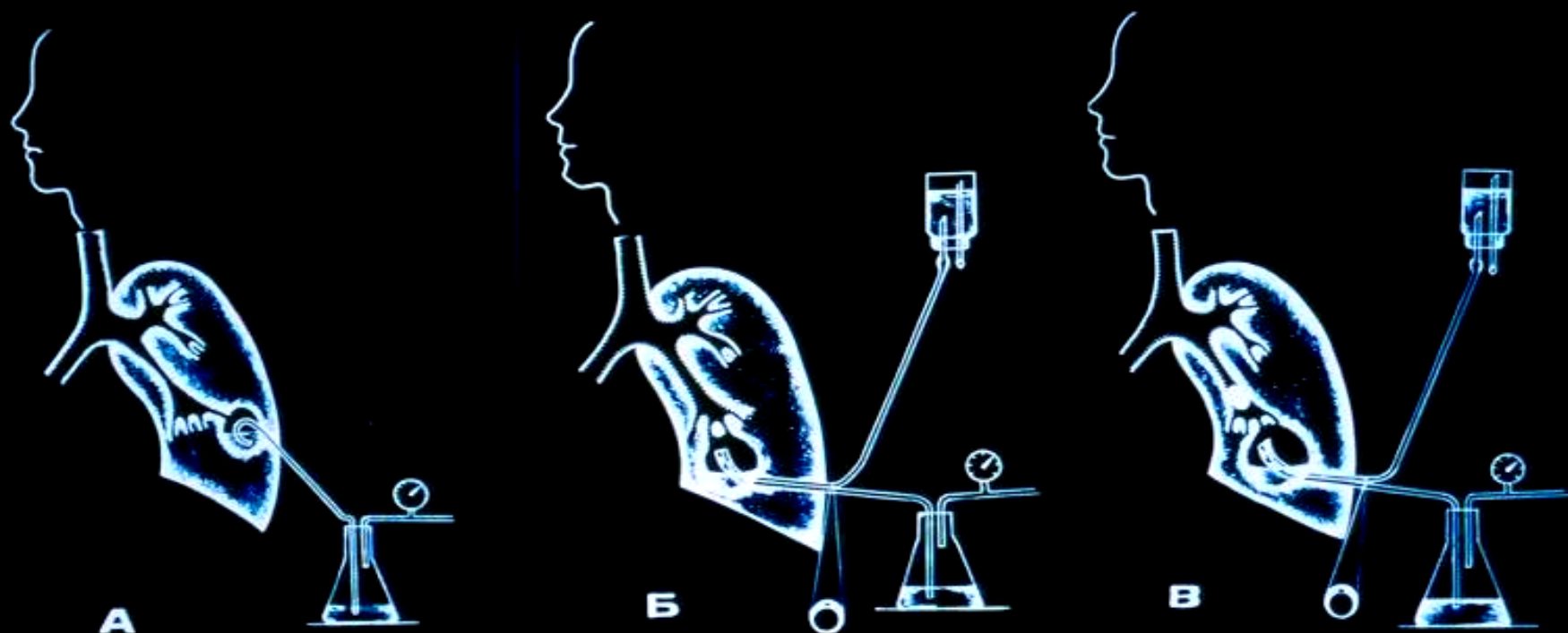


В

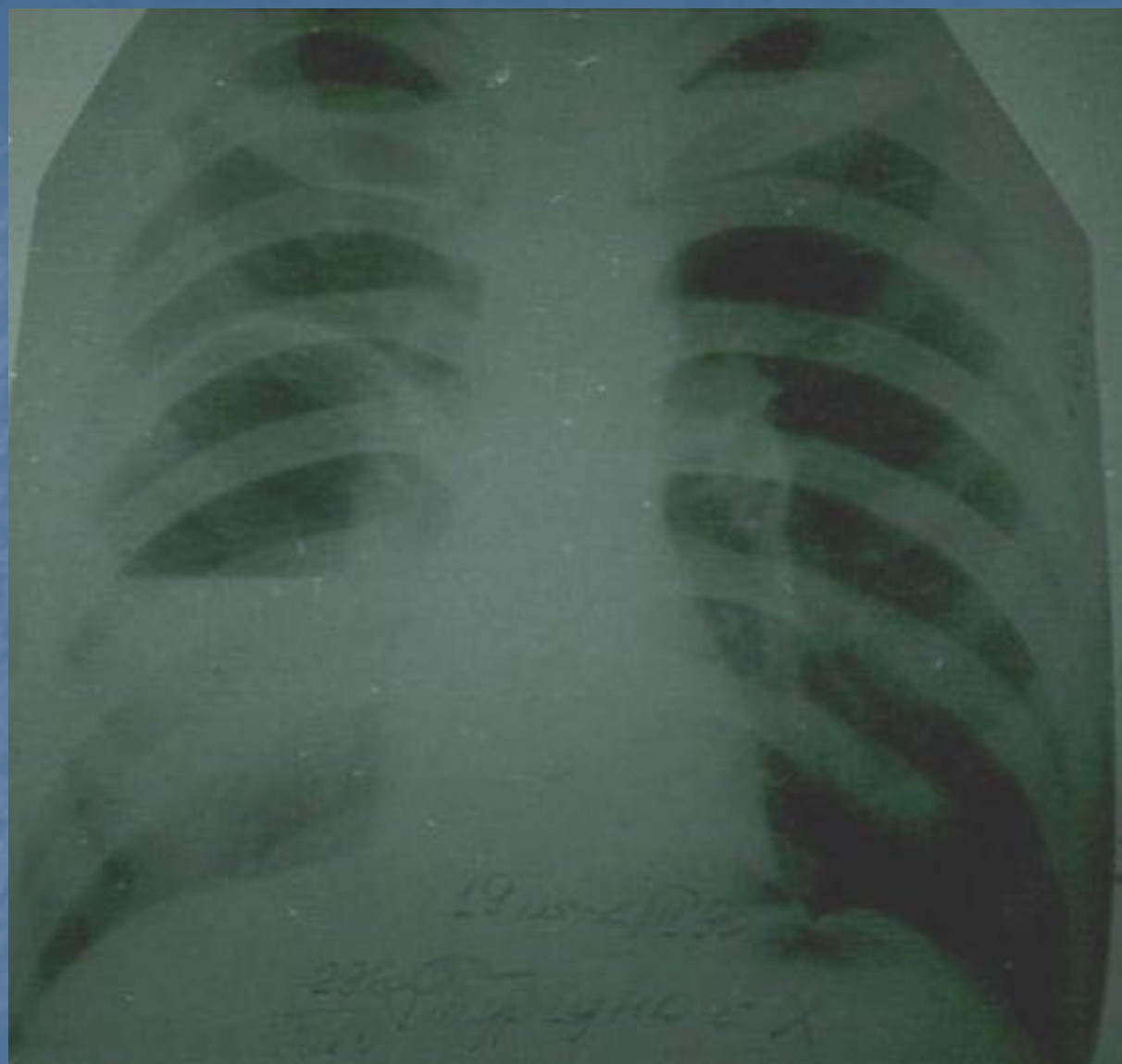
Методы трансбронхиальной катетеризации абсцесса легкого





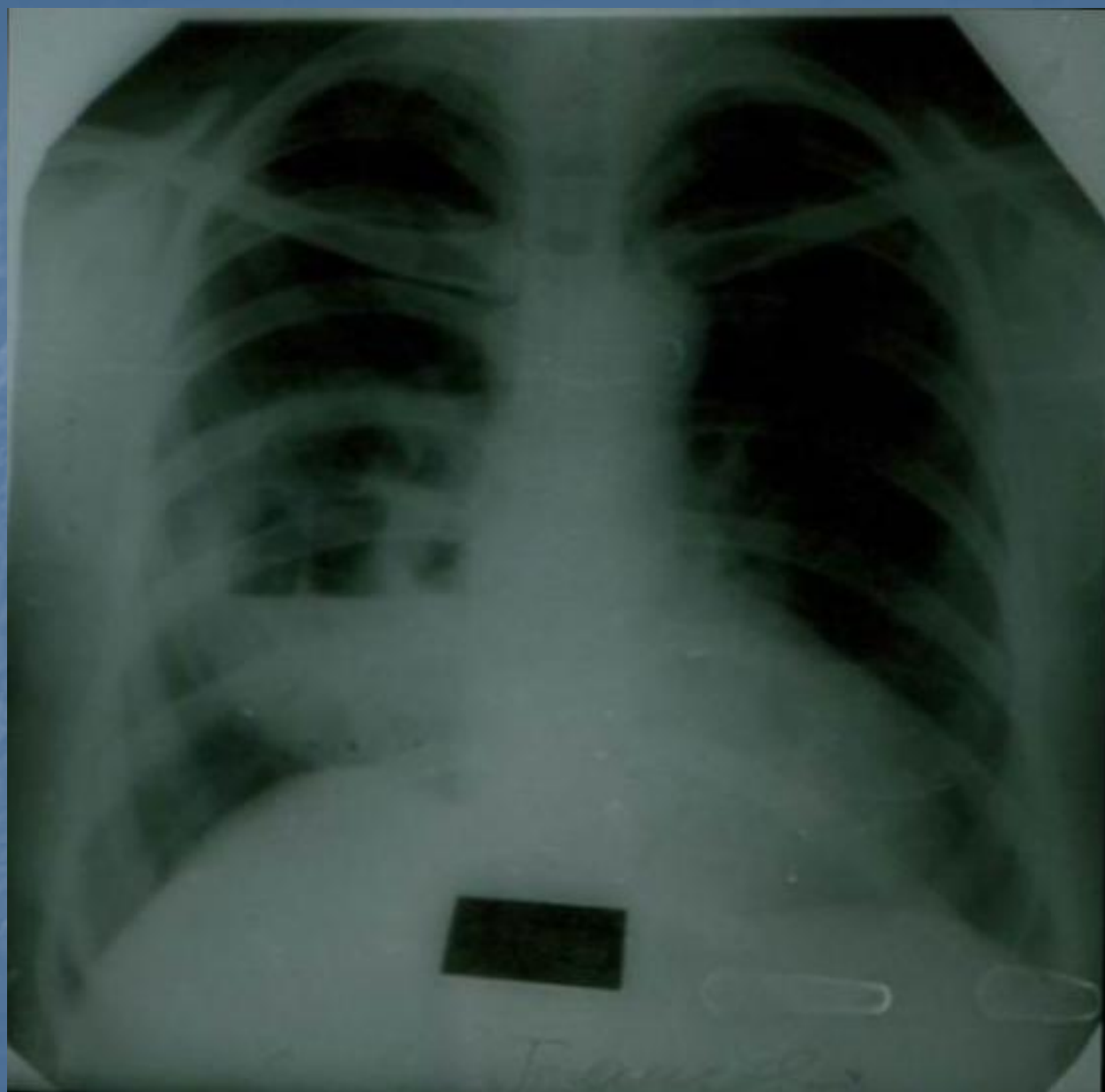


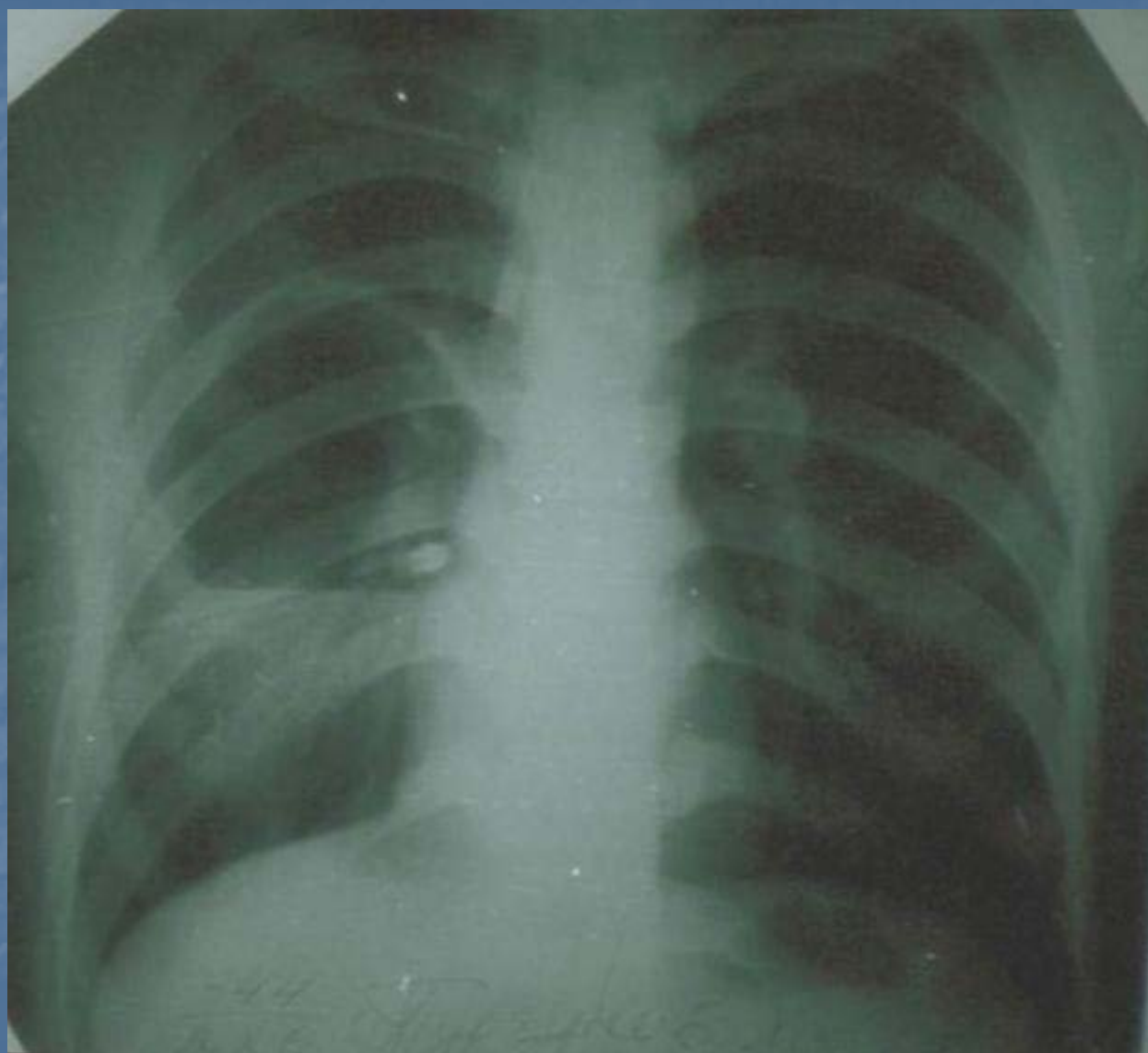
Методы трансторакального дренирования абсцесса легкого



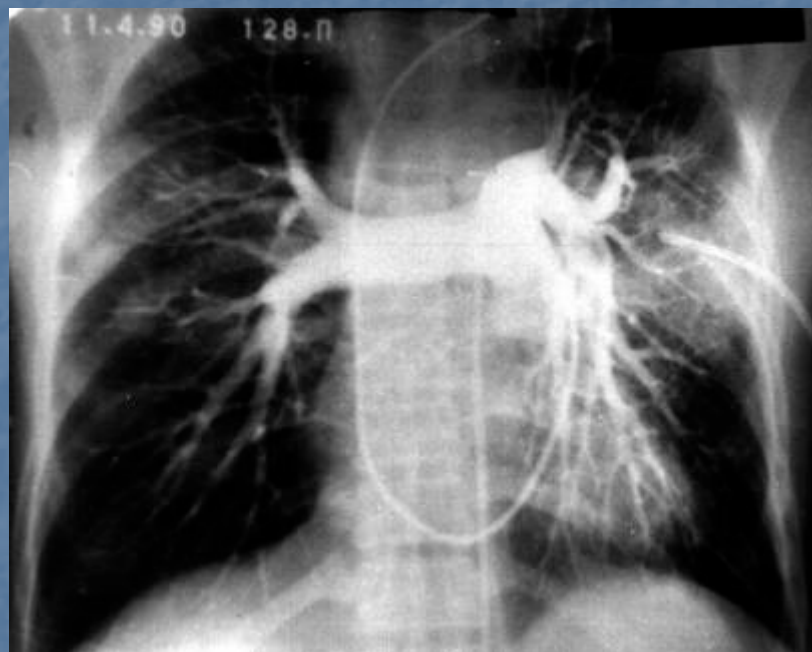
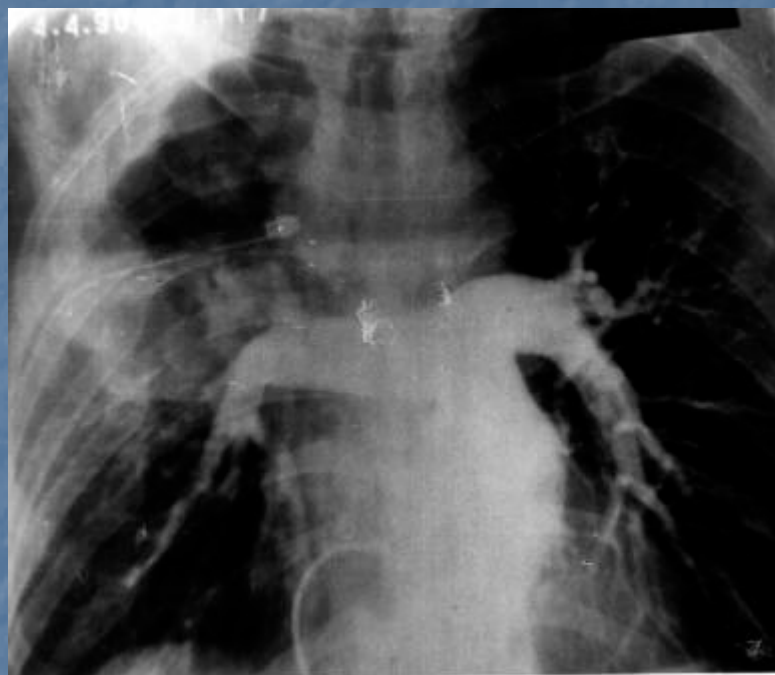
1910-11-13

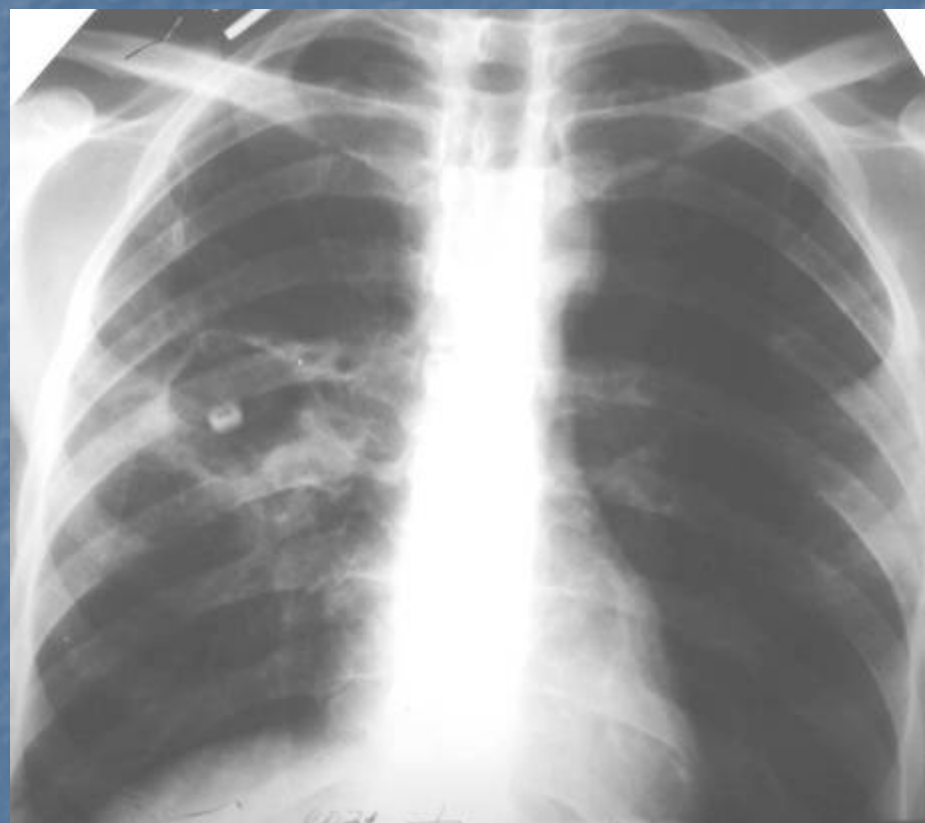
2365-
100 100 100 100









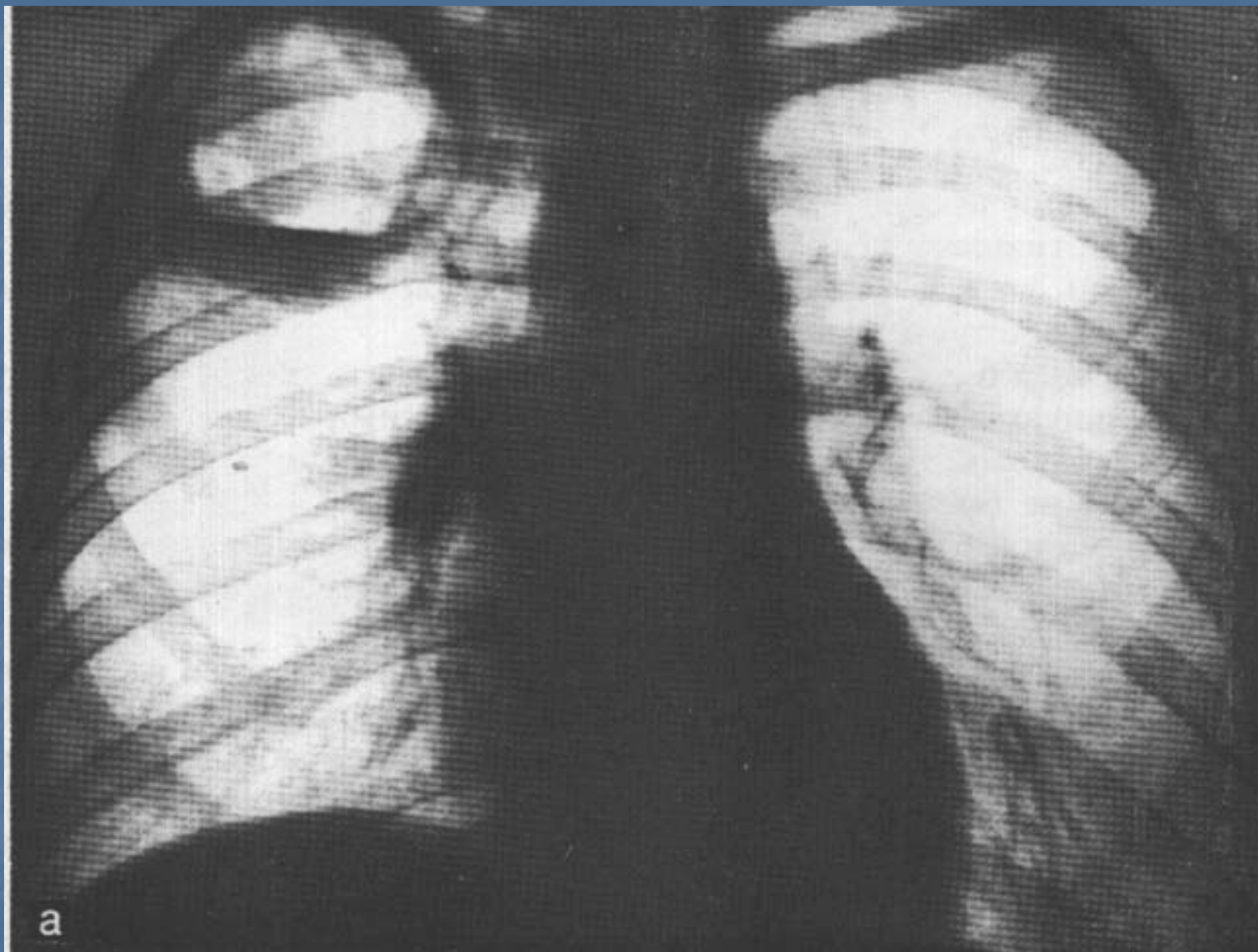


ИСХОДЫ ОСТРЫХ АБСЦЕССОВ ЛЕГКИХ

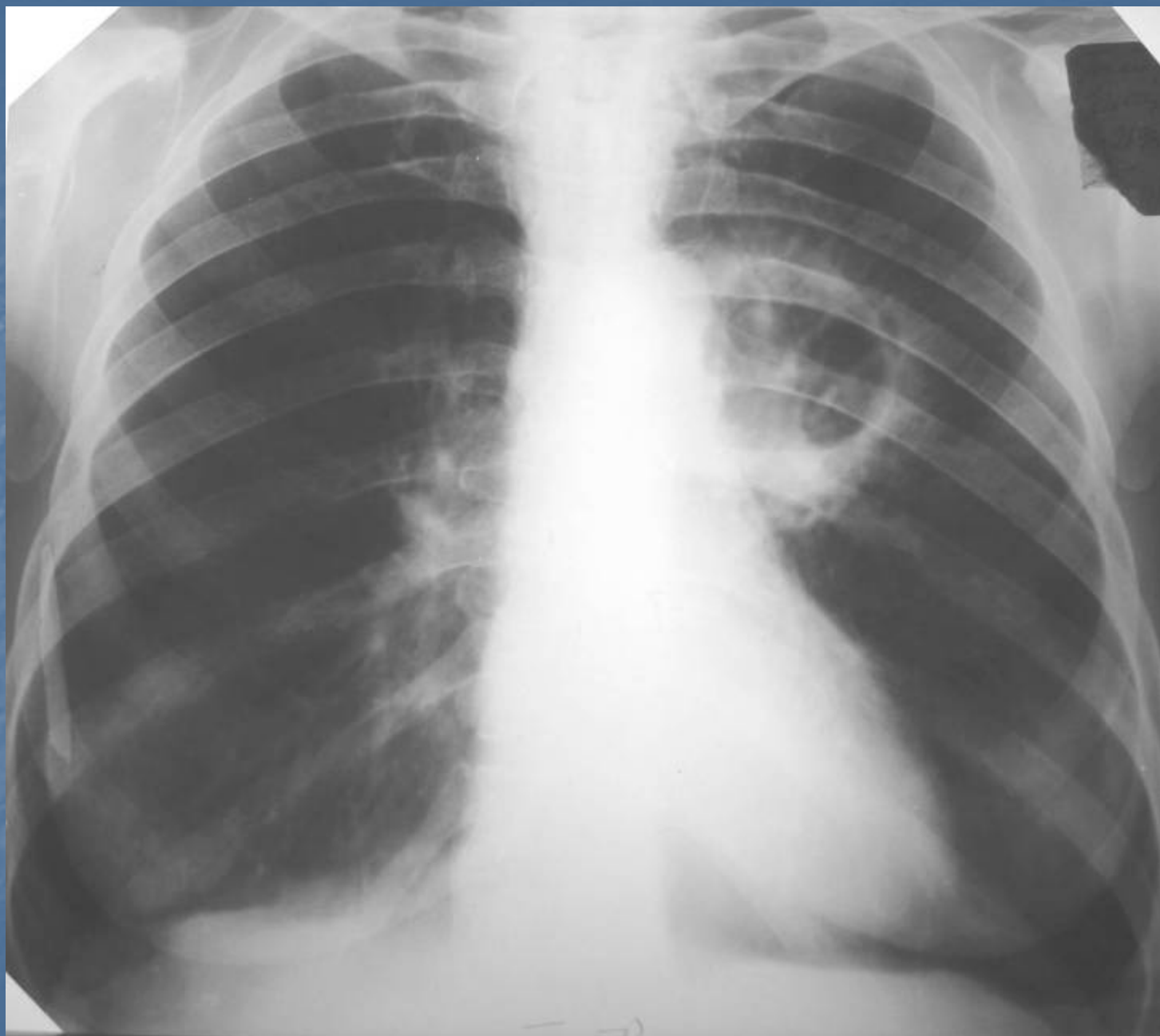
1	Полное выздоровление – отсутствие клинических и рентгенологических признаков
2	Клиническое выздоровление – наличие рентгенологических признаков абсцесса при отсутствии клинических
3	Улучшение
4	Переход в хронический абсцесс
5	Развитие осложнений, ухудшение состояния и смерть

Дифференциально-диагностические признаки хронизации абсцессов легких

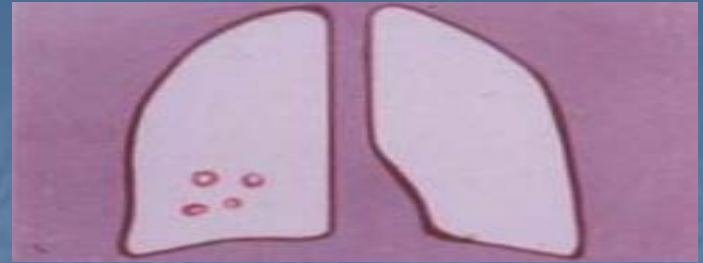
Диагностический признак	Клиническое выздоровление	Переход в хроническую форму
Деформация бронхиального дерева в перифокальной зоне	$\pm$	+
Ампутация долевых или сегментарных и субсегментарных ветвей легочной артерии	-	+
Отсутствие капиллярной фазы ангиопульмонограммы в перифокальной зоне	-	+
Наличие артериовенозных свищей	-	+
Гиперваскуляризация ветвей бронхиальной артерии в перифокальной зоне	-	++
Индекс Марчука лабораторный (Пл) ниже 1,5 Ед.	+	$\pm$



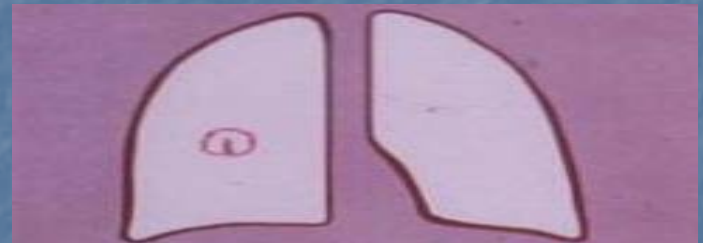




**1. Множественный
острый абсцесс**



**2. Наличие тканевого
секвестра**



**3. Нижнедолевая
локализация**



**4. Диаметр полости
более 5 см**

