

С целью эвакуации содержимого гнойника и восстановления бронхиальной проходимости необходимо применение различных методов дренирования и санации:

- 1) трансторакальные (пункции, постановка дренажей),
- 2) эндобронхиальные (бронхоскопия, микротрахеоскопия),
- 3) комбинация трансторакальных и эндобронхиальных методов,
- 4) сочетание трансторакальных методов дренирования с временной окклюзией бронхов.

Необходимость хирургических действий возникает лишь при легочных кровотечениях и прогрессировании гнойного процесса.

При формировании капсулы абсцесса (спустя 6-8 недель) и невозможности в связи с этим его спадения при санации полости, наличии больших секвестров возникают показания к операции пневмотомии. Ее предпочтительно производить во время ремиссии.

Лечение гангрены проводится по тем же принципам с преобладанием консервативных мероприятий и паллиативных вмешательств.

Задачами предоперационной подготовки являются: ликвидация обострения, снижение септической интоксикации и коррекция систем организма.

Микротрахеостома позволяет систематически санировать центрально расположенные гнойные полости в легких, открывающиеся в бронхиальное дерево. Она показана в следующих случаях: а) одиночный, центрально расположенный абсцесс, независимо от его размеров; б) одиночный абсцесс любой локализации диаметром 3 – 6 см; в) одиночный абсцесс, расположенный во 2-м сегменте и аксиллярном субсегменте, недоступном для трансторакального дренирования; г) множественные абсцессы диаметром 3-4 см; д) деструктивная пневмония; е) любая форма острого абсцесса, сопровождающаяся выделением большого количества гнойной мокроты. Для этой процедуры может использоваться стандартный набор для катетеризации подключичной вены. Операция проводится под местной анестезией в положении больного лежа на спине с подложенным под плечи валиком. На 2-3 см ниже перстневидного хряща выполняется местная анестезия. Трахея пунктируется соответствующей иглой и по Сельдингеру вводится катетер на глубину 5-6 см. Осторожность необходима, чтобы не повредить заднюю стенку трахеи.

Наложение микротрахеостомы возможно при выполнении бронхоскопии.

Санация через микротрахеостому может повторяться несколько раз в сутки введением подогретого антисептика с бронхолитиками объемом 10-20 мл в положении больного сидя. Введение раствора следует повторить 2-3 раза в течение одной процедуры. Кроме того, возможно капельное промывание в положении больного лежа на стороне гнойника с последующим поворотом на здоровую сторону.

Противопоказанием к микротрахеостомии является кровохаркание.

Пункция абсцесса, прежде всего, применяется с диагностической целью при решении вопроса о возможности трансторакального дренирования гнойной полости. Кроме того, она является наиболее простым путем эвакуации гнойного содержимого и последующего введения в полость абсцесса лекарственных