

При наличии густого гноя дренирование выполняют с помощью межреберного миниторакоцентеза пластиковой трубкой до 1,5 см. Последнюю вводят с помощью изогнутого зажима Бильрота, между браншами которого фиксируют трубчатый дренаж в момент введения.

Эффективна установка проточно-промывной системы плевральной полости с помощью двух дренажей, выполненная указанным способом.

При большом количестве сгустков, фибрина, секвестров их удаление может производиться торакоскопически или открытым путем. После осмотра плевральной полости при необходимости дополнительного введения инструмента, последний вводится через еще один прокол.

Хронические эмпиемы лечатся хирургически.

Объективные сложности лечения возникают при многокамерных плевритах, во-первых, в связи с трудностями диагностики всех имеющихся полостей. Во-вторых, техническая возможность санаций каждой из полостей может быть усложнена. Особенно при сохраняющейся у больного в процессе лечения интоксикации важно проводить активный поиск недренируемых гнойных абсцессов, используя для этого лучевые методы диагностики.

2.7. Болезни и повреждения пищевода

Пищевод – это орган, находящийся в трех анатомических областях, в глубине тела человека, окутан рыхлой клетчаткой, которая не только способствует к распространению весьма вирулентного инфекционного начала. Как правило, это гноеродная флора ротовой полости.

Ожоги пищевода вызывают прижигающие жидкости: щелочи, кислоты (на первом месте) органические и неорганические. Кислотный ожог характеризуется образованием кислотного струпа и меньшим проникновением кислотного вещества в стенку органа. При щелочном ожоге образуется обширный колликативный некроз. Могут быть маслянистые жидкости (бензин, керосин, компоненты ракетного топлива), а также резорбтивные яды (медный купорос, этиловый спирт и его суррогаты. Кроме того, наблюдаются ожоги паром, пламенем, кипятком.

Имеет значение способ получения травмы. Если суицид, то ожоги очень высокие и обширные при малом количестве, могут сочетаться с повреждением верхних дыхательных путей. Если принимается большое количество жидкости, поражение ниже и сочетается с ожогом желудка. В состоянии алкогольного опьянения (снижаются рефлексы) больше страдает желудок, чем пищевод.

Диагностика затруднена только при потере сознания. Важно обратить внимание на запах изо рта. Распознаванию ожога помогает химический экспресс-анализ.

1. Острый период химической травмы (2-3 недели с момента ожога). Период выведения из экзотоксического шока и полиорганной недостаточности. Основная работа за анестезиологами-интенсивистами.

Хирургические пособия необходимы при некрозе стенки и химической перфорации пищевода и желудка (5%); при кровотечении из стенок пищевода и