

Наблюдения наших читателей

Больной С., 52 лет, поступил в клинику торакальной хирургии с жалобами на резкую слабость, боль в правой половине груди при дыхании и кашле, высокую температуру, кашель без выделения мокроты, неприятный запах изо рта.

Заболел остро, лечился амбулаторно с диагнозом правосторонней верхнедолевой пневмонии. В связи с отсутствием динамики в клиническом течении заболевания и появлением кашля с гнойной мокротой выполнены рентгенограммы грудной клетки, на которых обна-

ружена полость распада, частично заполненная жидкостью (рис. 1). При ультразвуковом исследовании в проекции верхней доли справа выявлено гипоэхогенное жидкостное образование объемом 150 см³, размерами 85 × 95 мм, с неоднородной эхоструктурой (рис. 2).

Больной был переведен в отделение торакальной хирургии с диагнозом острого гнойного абсцесса верхней доли справа.

При эндоскопическом исследовании трахеобронхиального дерева выявлен сопутствующий



Рис. 1.

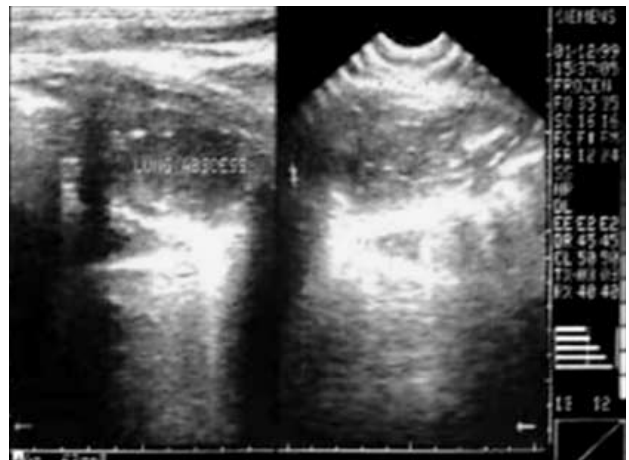


Рис. 2.

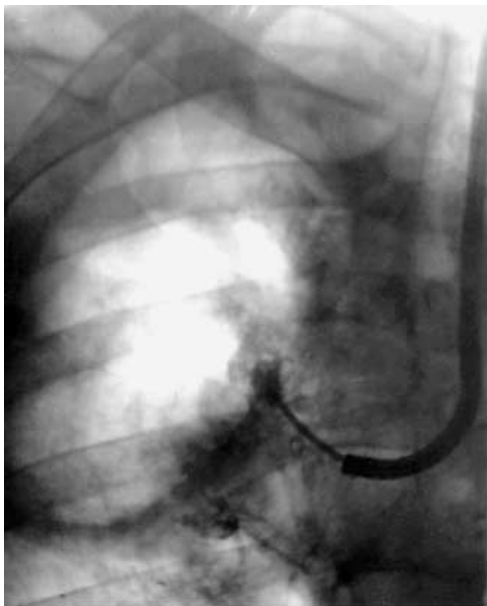


Рис. 3.

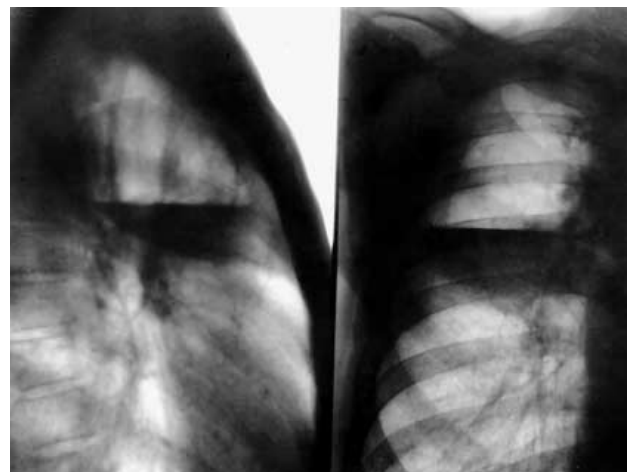


Рис. 4.

двухсторонний диффузный катаральный бронхит 3-й степени интенсивности воспаления.

Учитывая клиническую картину заболевания, а также результаты рентгенологического, ультразвукового и эндоскопического исследования, больному при рентгенологическом контроле выполнено эндоскопическое дренирование абсцесса с промыванием полости раствором фурациллина 0,02% и диоксида 1% в равных пропорциях с последующим введением в полость абсцесса 500 000 МЕ ронколейкина (рис. 3).

В ходе процедуры было создано соустье между полостью абсцесса и просветом трахеобронхиального дерева. Адекватная санация полости абсцесса сопровождалась положительной динамикой в клиническом течении заболевания в виде снижения температуры,

уменьшения симптомов интоксикации, улучшения самочувствия больного, а также положительной рентгенологической и ультразвуковой динамикой в виде уменьшения размеров полости и содержимого в ней (рис. 4). Больной выписан из стационара в состоянии клинического выздоровления.

Эндоскопическое дренирование острых абсцессов легких под рентгенологическим контролем является способом выбора в лечении больных с данной патологией. Эффективность методики достаточно высока и достигает, по нашим наблюдениям, почти 90%, что позволяет рекомендовать ее для широкого применения в клинической практике.

Наблюдение предоставлено
С.А. Блащенко

Из "Советов врача"

Если ты задыхаешься, спускаясь с лестницы, значит, пора переходить на диету.

Если у тебя плохо со зрением, ешь побольше моркови. Ты когда-нибудь видел зайца в очках?

Если хочешь похудеть, ешь все, но ничего не глотай.

Прежде чем тратиться на медицинский анализ, подумай, как ты поступишь, если результат окажется:

а) положительным;

б) отрицательным.

Если ответы совпадут, откажись от анализа.

Советы научные

Защитив диссертацию, можно подумать и о науке.

Б. Волтер

Пиши, чтобы понять, что ты думаешь.

Д. Бурстин

Секрет учительства в том, чтобы показать, что ты всю жизнь знал то, о чем прочитал только вчера вечером.

NN

Если усердно работать 8 часов в день, можно выйти в начальники и работать 12 часов в день.

Р. Фрост

Не будь незаменимым!

Кого нельзя заменить, того никогда не повысят.

Закон Чапмена

Хочешь избежать критики – ничего не делай, ничего не говори и будь никем.

А. Хаббард

Чтобы мало зарабатывать, надо очень много учиться.

NN