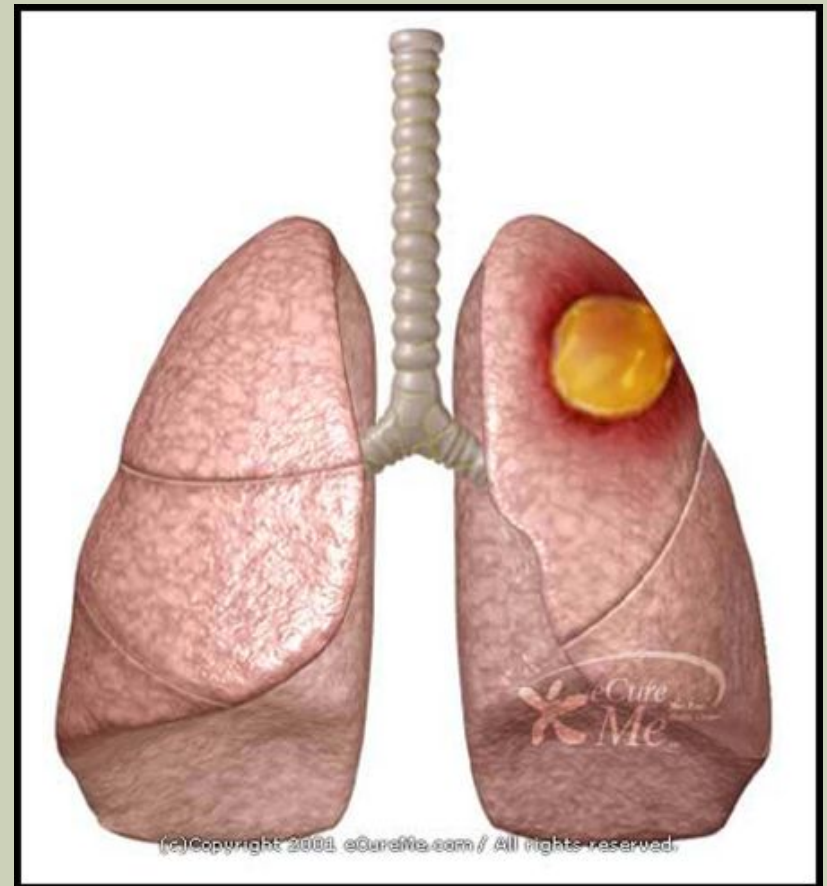


# *АБСЦЕСС ЛЁГКОГО*

*Оленченко  
Екатерина 11-Б*

# АБСЦЕСС ЛЁГКОГО

- *Абсцесс легкого – неспецифическое воспаление легочной ткани, сопровождающееся ее расплавлением в виде ограниченного очага и образованием одной или нескольких гнойно-некротических полостей. У 10-15% больных возможен переход в хронический абсцесс, о чем можно говорить не ранее 2 месяцев от начала заболевания.*



# ПАТОГЕНЕЗ АБСЦЕССА

- *Возбудители проникают в лёгочную паренхиму через дыхательные пути. Источником микрофлоры является носовая полость и носоглотка.*
- *Большую роль играет аспирация инфицированной слизи и слюны из носоглотки или желудочного содержимого при наркозе или у больных в коматозном состоянии, а также аспирация инородного тела.*
- *При этом развивается ателектаз вследствие закупорки бронха и создаются благоприятные условия для развития микробов и нагноительного процесса - так называемые аспирационные абсцессы.*

# КЛАССИФИКАЦИЯ АБСЦЕССА ЛЕГКИХ

## ■ А. По патогенезу:

- аэрогенно-аспирационные;
- гематогенно-эмболические;
- травматические;
- септические.

## ■ Б. По течению:

- острые;
- хронические.

## ■ В. По локализации:

- центральные;
- периферические

## ■ Г. По наличию осложнений:

- без осложнений;
- осложненные

## ■ II. Гангренозные абсцессы (с распределением по течению, локализации и осложнениям, как гнойные абсцессы).

## ■ III. Распространенная гангрена.

# СИМПТОМЫ

1. *Общее тяжелое состояние больного: температура тела гектическая, ознобы, выраженная интоксикация, похудание, отсутствие аппетита.*
2. *Боли в груди на стороне поражения, усиливающиеся при кашле.*
3. *При перкуссии над зоной поражения тупой звук и болезненность, при надавливании стетоскопом на межреберье в этой области появляется кашель. При быстром распаде некротизированной ткани зона притупления увеличивается, на ее фоне появляются участки более высокого звука.*
4. *При аускультации дыхание над зоной поражения ослабленное или бронхиальное.*
5. *После прорыва в бронх появляется кашель с отхождением зловонной мокроты грязно-серого цвета в большом количестве (до 1 литра и больше). Прослушиваются влажные хрипы над очагом поражения.*

# СТАДИИ АБСЦЕССА

1. Стадия формирования абсцесса до вскрытия его в бронх (стадия закрытого гнойника ).
2. Прорыв абсцесса.
3. Стадия открытого гнойника.

# ОСЛОЖНЕНИЯ

1. Легочное кровотечение;
2. Пиопневмоторакс;
3. Эмпиема плевры;
4. Сепсис;
5. Бронхогенное распространение.

# ДИАГНОСТИКА АБСЦЕССА

*Для постановки диагноза проводят:*

- лабораторные исследования крови, микроскопию мокроты и плевральной жидкости.*
- рентгенологическое исследование органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях.*
- бронхоскопию с аспирацией гноя для определения микрофлоры и её чувствительности к антибиотикам.*

*Дифференциальный диагноз проводят с раком легкого, туберкулезом, бронхоэктазами, грибковыми лёгочными инфекциями.*



# ПРИНЦИПЫ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ

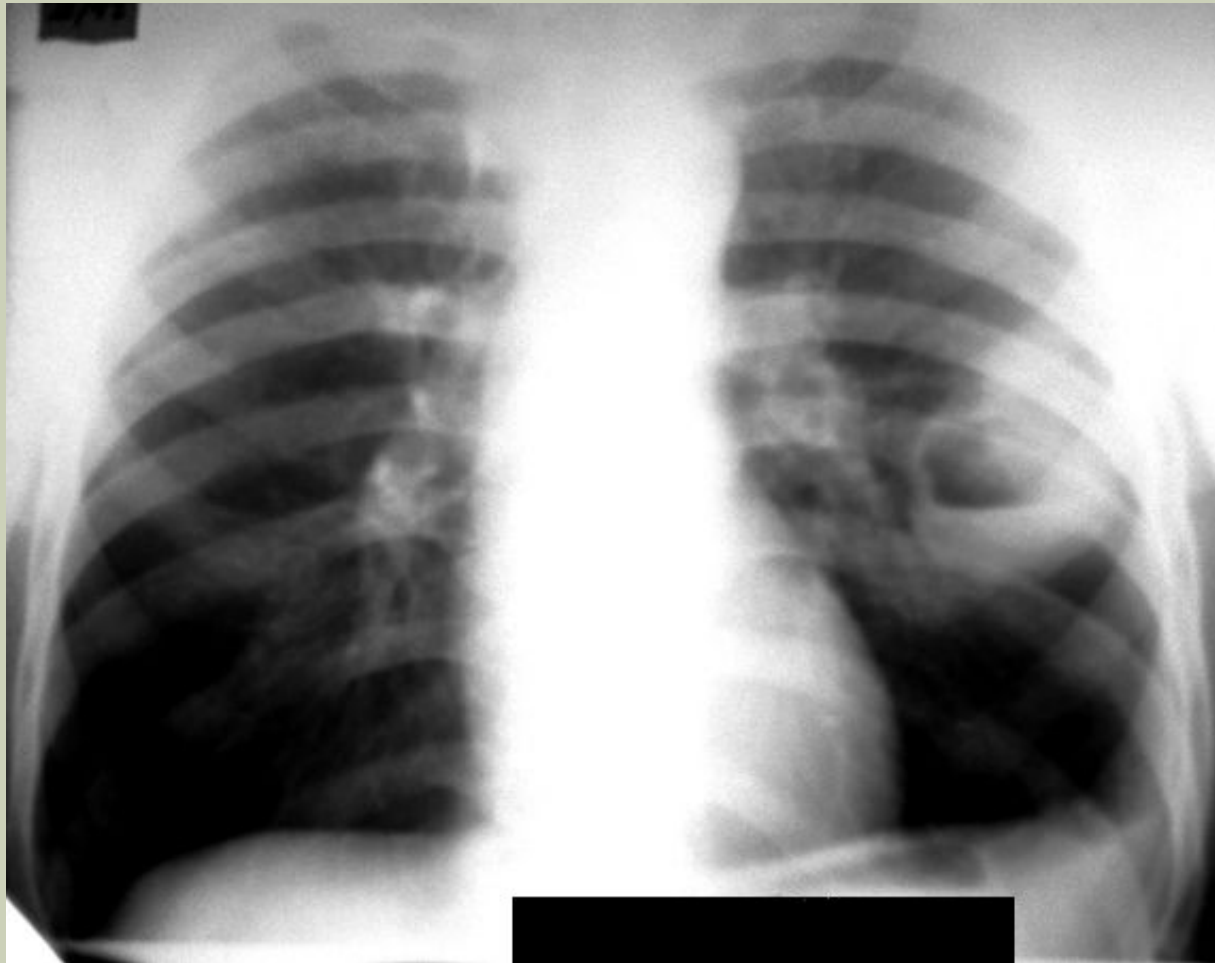
- *Использование только бактерицидных антибиотиков (пенициллины, цефалоспорины, аминогликозиды, возможно добавление метронидазола).*
- *Не менее 2 препаратов одновременно.*
- *Введение только парентеральное, часть дозы – в системе.*
- *Дозы субмаксимальные или максимальные.*
- *Длительность лечения 6 недель.*

# ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ

## *Виды операций при абсцессах легкого:*

- *Одномоментная пневмотомия (при наличии сращений между висцеральным и париетальным листками плевры над полостью абсцесса).*
- *Двухмоментная пневмотомия (при отсутствии сращений).*
- *Дренирование абсцесса после пункции через грудную стенку или введение дренажа с помощью троакара.*
- *Удаление доли или всего лёгкого (при хронических абсцессах).*

# *АБСЦЕСС ЛЕВОГО ЛЕГКОГО*



# *АБСЦЕСС ПРАВОГО ЛЕГКОГО*



# *МАКРОПРЕПАРАТ АБСЦЕССА ЛЕГКИХ*



# *КТ ПРИ АБСЦЕССЕ*

