

**БПОУ Омской области «Медицинский колледж»  
ЦК Лечебное дело**

**° ПМ. 01. Диагностическая деятельность**

**МДК. 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин  
Раздел 4. Диагностика заболеваний внутренних  
органов**

**Тема: Диагностика абсцесса легких,  
бронхоэктатической болезни.**

**Преподаватель: Аникушкина Л. А.**

## **Цель занятия: формирование профессиональных компетенций.**

- **ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.**
- **ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.**
- **ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.**

# **ТЕМА: Диагностика абсцесса легких, бронхоэктатической болезни**

- 1. Определение**
- 2. Этиология и патогенез**
- 3. Классификация**
- 4. Клиническая картина**
- 5. Диагностика**

# Абсцесс легкого

- **Абсцесс (лат. abscessus - нарыв, гнойник).**
- **Абсцесс лёгкого — заболевание, характеризующееся массивным некрозом с последующим гнойным или гнилостным распадом лёгочной ткани.**

# **Этиология**

**анаэробы, стафилококки,  
стрептококки, синегнойная  
палочка, кишечная палочка,  
микобактерии, грибы,  
паразиты.**

## **Факторы риска**

- **Алкоголизм**
- **Наркомания**
- **Эпилепсия**
- **Иммунодефицит**
- **Сахарный диабет**
- **Инородные тела дыхательных путей**
- **Желудочно-пищеводный рефлюкс**
- **Синусит**
- **Операции на желудке и пищеводе**

# Пути инфицирования

- **Бронхогенный**
- **Аспирационный**
- **Гематогенный**
- **Лимфогенный**
- **Травматический**

## **Формы абсцесса легких:**

- **острый**
- **хронический**
- **гангренозный**

# Патогенез абсцесса лёгкого

- ✓ Под действием патогенной микрофлоры происходит инфильтрация (воспаление) легочной ткани, затем локальный некроз и гнойное расплавление.
- ✓ Затем наступает прорыв абсцесса в бронх, реже в плевральную полость.

**В клинической картине абсцесса легких различают два периода:**

**I период — до вскрытия абсцесса;**

**II период — после вскрытия абсцесса.**

### **I период (формирование абсцесса).**

**Жалобы:** на слабость, потерю аппетита, кашель со скудной мокротой, боль в грудной клетке, лихорадку (вначале умеренно высокую, затем гектическую). Повышение температуры тела сопровождается ознобом и выраженной потливостью. Если абсцесс развивается на фоне острой пневмонии, отмечается затяжное течение лихорадки.

- **При перкуссии: над местом абсцесса отмечается притупление перкуторного звука;**
- **При аускультации: ослабленное дыхание, иногда — сухие хрипы.**
- **ОАК: нейтрофильный гиперлейкоцитоз со сдвигом влево и значительное ускорение СОЭ.**
- **Рентгенологическая картина не характерна: обычно определяется крупноочаговое затемнение с неровными краями.**

**I период продолжается в среднем 10—12 дней.**

- **Второй период абсцесса** легких начинается с прорыва гнойника в бронх, при этом отделяется большое (полным ртом) количество гнойной мокроты со зловонным запахом.
- Суточное количество мокроты определяется величиной полости и колеблется от 200—300 мл до 1 л. Отстоявшаяся мокрота делится на три слоя: верхний — пенистый, средний — водянистый, нижний — гнойный.

- **После прорыва абсцесса в бронх: снижается температура тела, уменьшается потливость, улучшаются аппетит, общее самочувствие.**
- **При сообщении абсцесса с бронхом полость обычно до половины заполнена гнойной жидкостью, выше уровня которой содержится воздух.**
- **Над участком притупления перкуторного звука может определяться тимпанический звук.**
- **При аускультации иногда удается прослушать амфорическое дыхание и влажные хрипы различного калибра, часто крупнопузырчатые.**

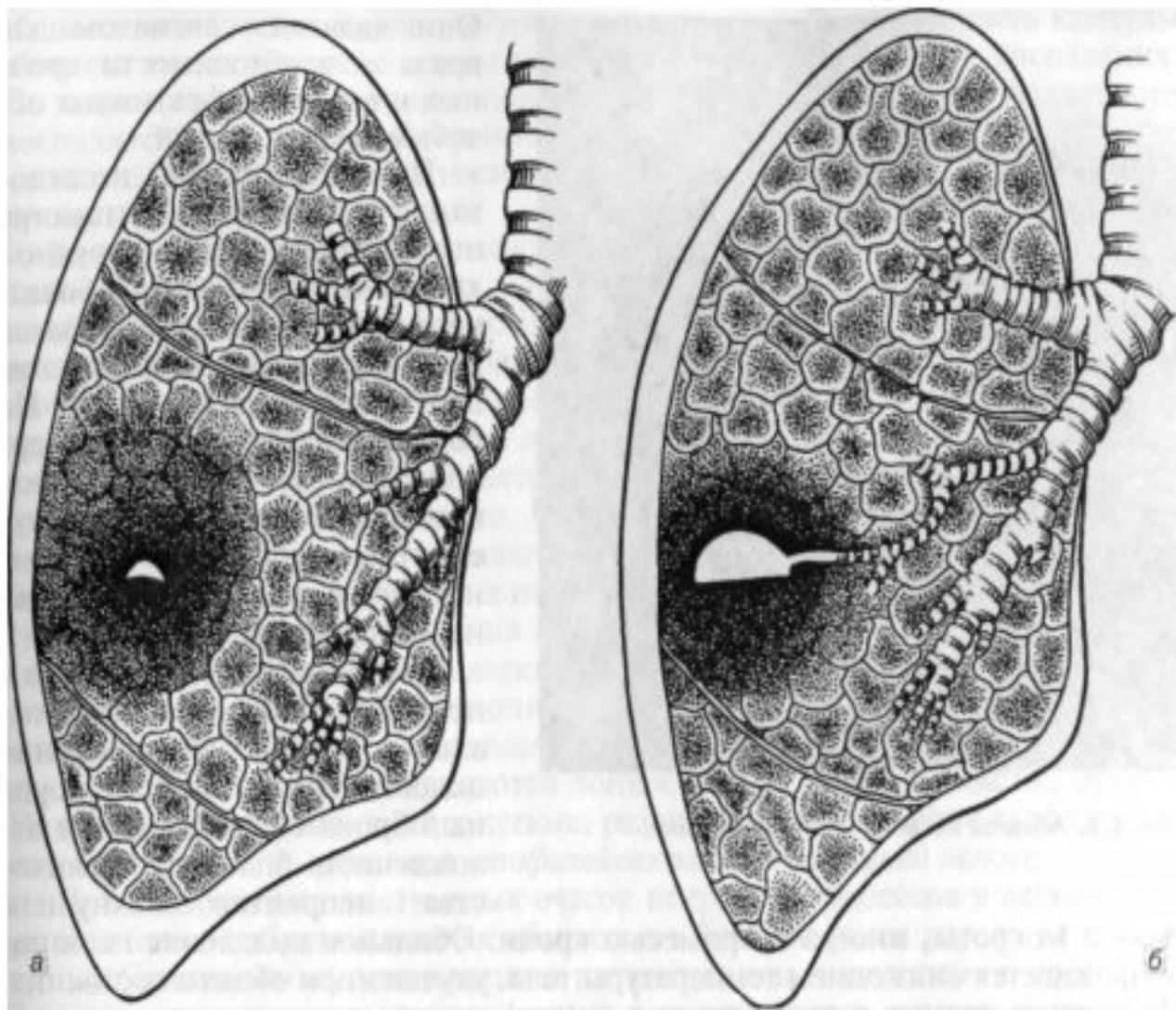
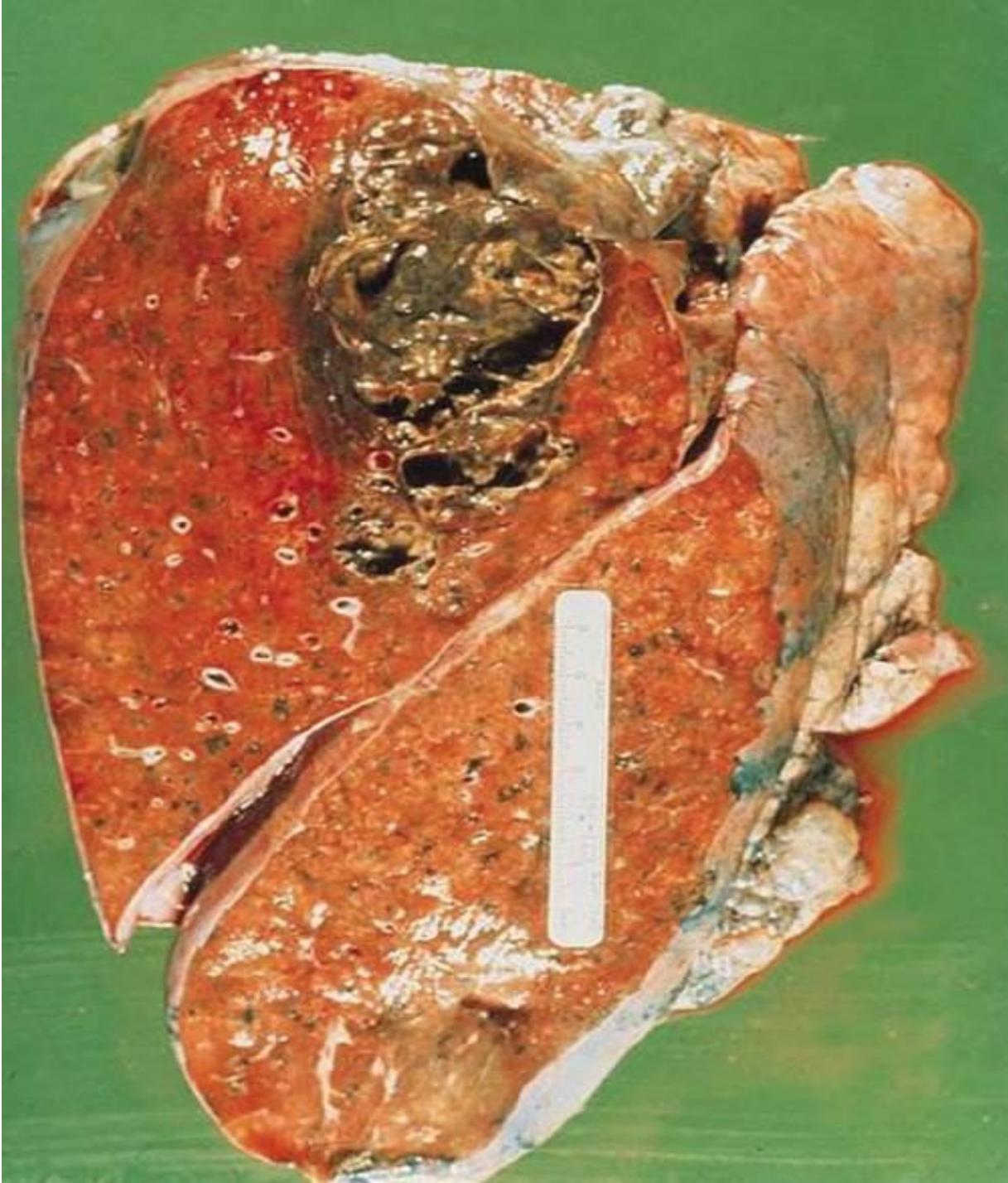
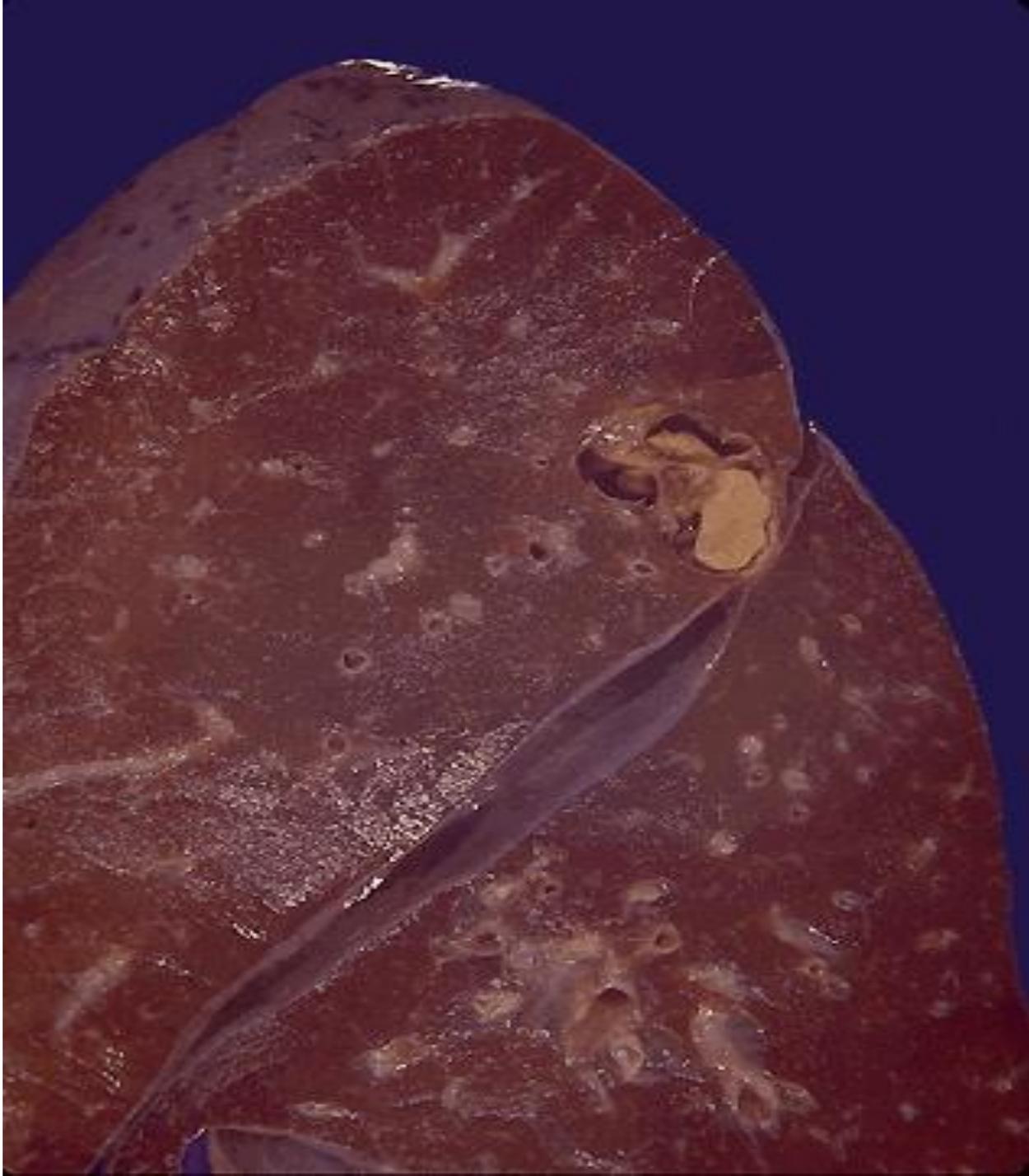


Рис. 6.5. Образование гнойного абсцесса.

а — нагноение в центре инфильтрата; б — прорыв гнойника в бронх.





- **При благоприятном течении происходит постепенное заживление абсцесса с нормализацией температуры тела и картины крови, прекращением выделения мокроты, исчезновением явлений интоксикации.**

## **Хронический абсцесс легкого**

**Жалобы: на кашель с выделением гнойной мокроты, субфебрильную температуру, слабость.**

**В результате хронической интоксикации**

**развивается анемия, уменьшается масса**

**тела, пальцы приобретают вид барабанных палочек, ногти в виде часовых стекол.**



# Осложнения абсцесса легкого

- прорыв гнойника в плевральную полость
- легочное кровотечение
- напряженный клапанный пневмоторакс
- септикопиемия
- вторичные бронхоэктазы
- амилоидоз

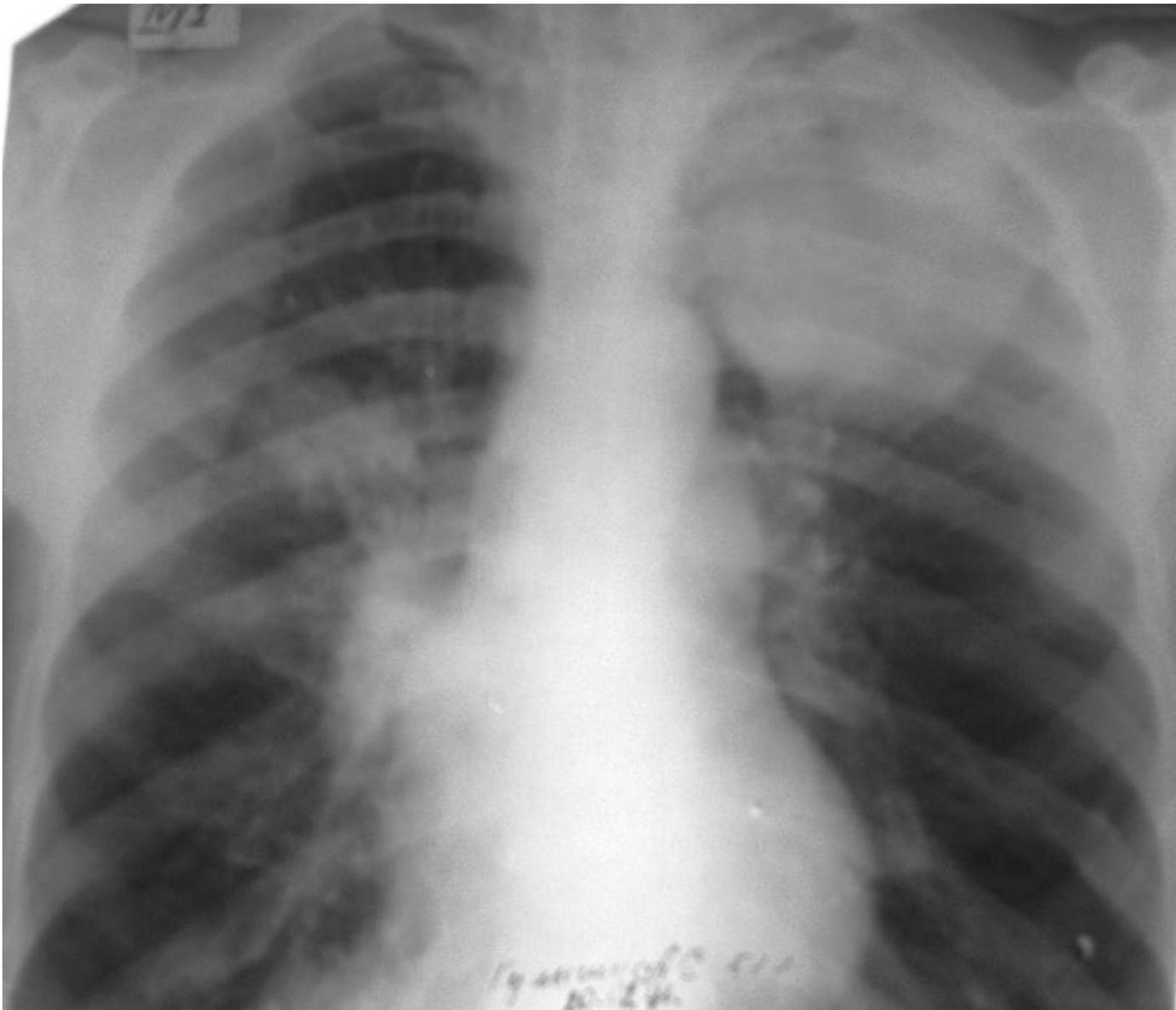
# Дополнительные методы диагностики

## *Лабораторные:*

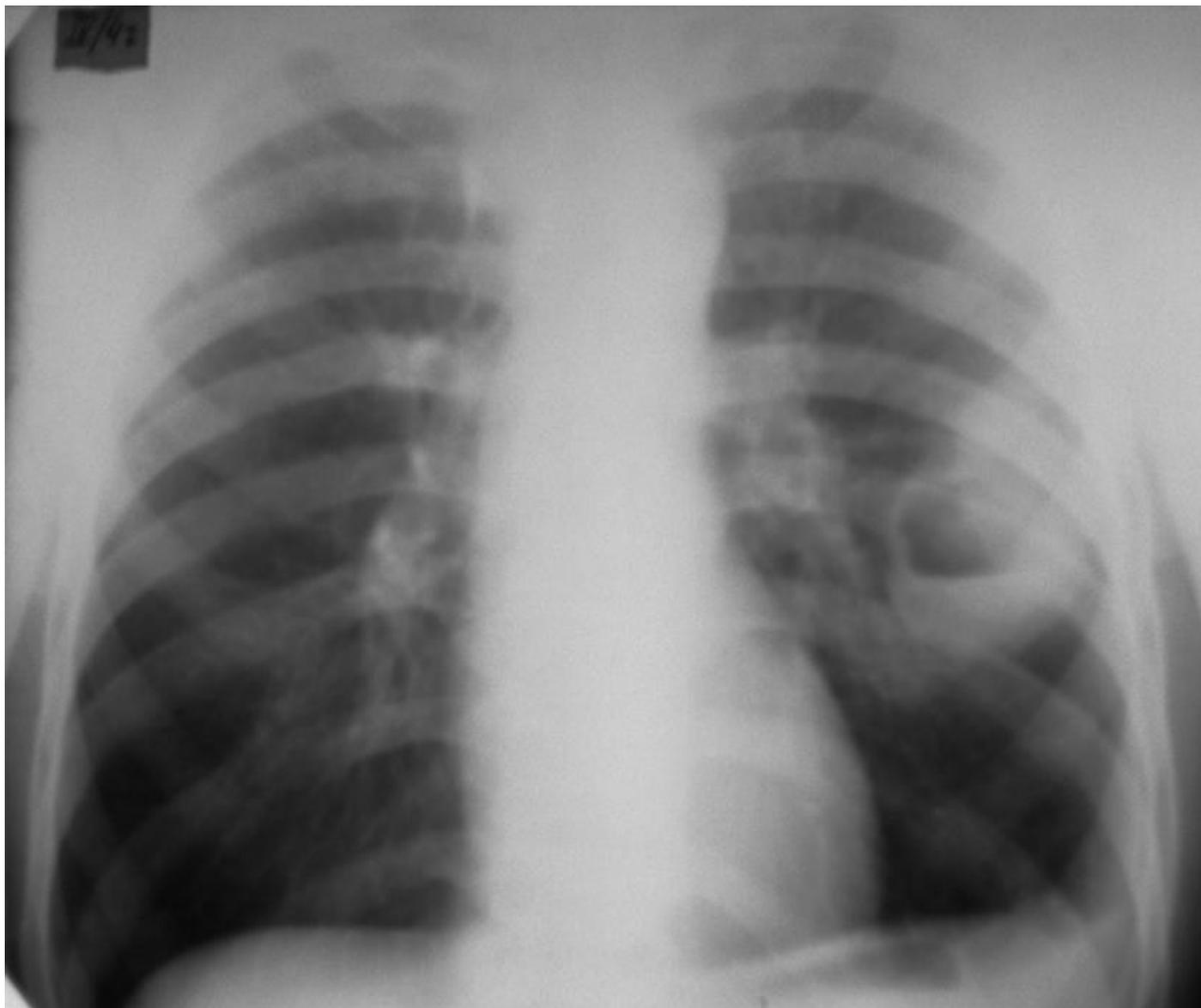
- **ОАК (общий анализ крови)** – нейтрофильный гиперлейкоцитоз со сдвигом влево и увеличение СОЭ.
- **Анализ мокроты** — мокрота гнойная.
- **Бак. посев мокроты** и определение чувствительности к антибиотикам.
- **БАК (биохимический анализ крови)** контроль общего белка.

## **инструментальные**

- **Рентгенография легких**  
(на рентгенограмме после прорыва полости - просветление с уровнем жидкости)
- **Бронхоскопия**







# **Бронхоэктатическая болезнь (бронхоэктазия)**

- **заболевание, характеризующееся, локализованным хроническим нагноительным процессом в необратимо измененных (расширенных, деформированных) бронхах преимущественно в нижних отделах.**

# **Классификация бронхоэктатической болезни**

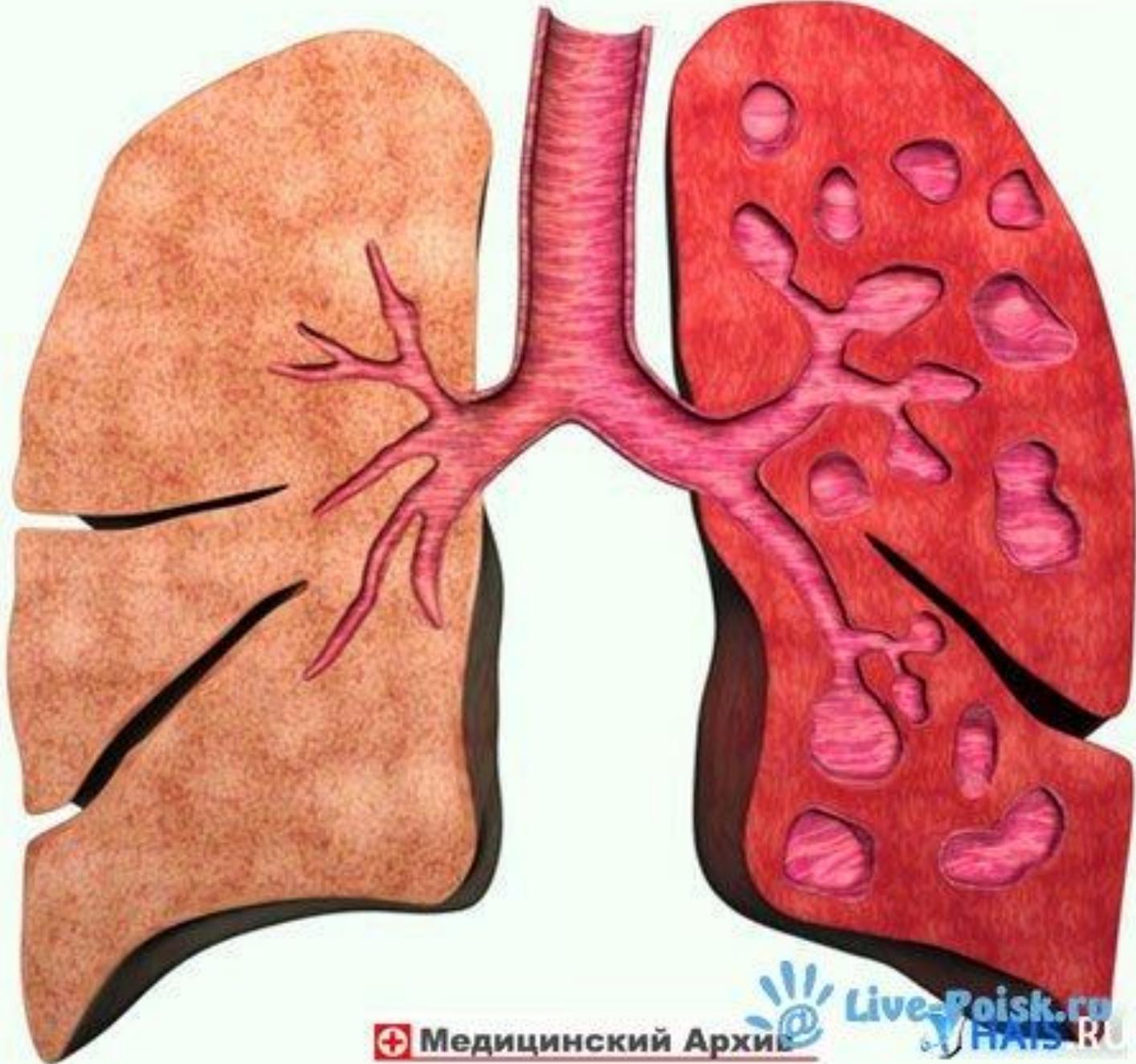
**В зависимости от формы  
расширения**

**бронхов различают бронхоэктазы:**

- а) цилиндрические**
- б) мешотчатые**
- в) веретенообразные**
- г) смешанные**

Норма

Бронхоэктатическая болезнь





# Клиника и диагностика бронхоэктатической болезни

**Жалобы:** на кашель с отделением значительного количества гнойной мокроты утром, иногда кровохарканье, одышку при физической нагрузке, повышение температуры, слабость, потливость, снижение аппетита, похудание.

**Объективно:** кожные покровы бледные. Пальцы в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стекол». При наличии эмфиземы грудная клетка бочкообразная. Перкуторно притупление перкуторного звука. При аускультации жесткое или ослабленное дыхание и хрипы.

- **Наибольшее количество мокроты откашливается по утрам (иногда «полным ртом»), а также при принятии дренажных положений (поворот на «здоровый» бок, наклон туловища вперед и др.). В периоды ремиссий мокрота может не отделяться .**

- **Кровохарканье и легочные кровотечения бывают единственным признаком «сухих» бронхоэктазов, характеризующихся отсутствием в расширенных бронхах нагноительного процесса.**
- **Температура поднимается, как правило, в периоды обострений. Высокая лихорадка, снижающаяся после откашливания обильной застоявшейся мокроты, иногда наблюдается у более тяжелых пациентов.**

# Дополнительные методы диагностики

## *Лабораторные:*

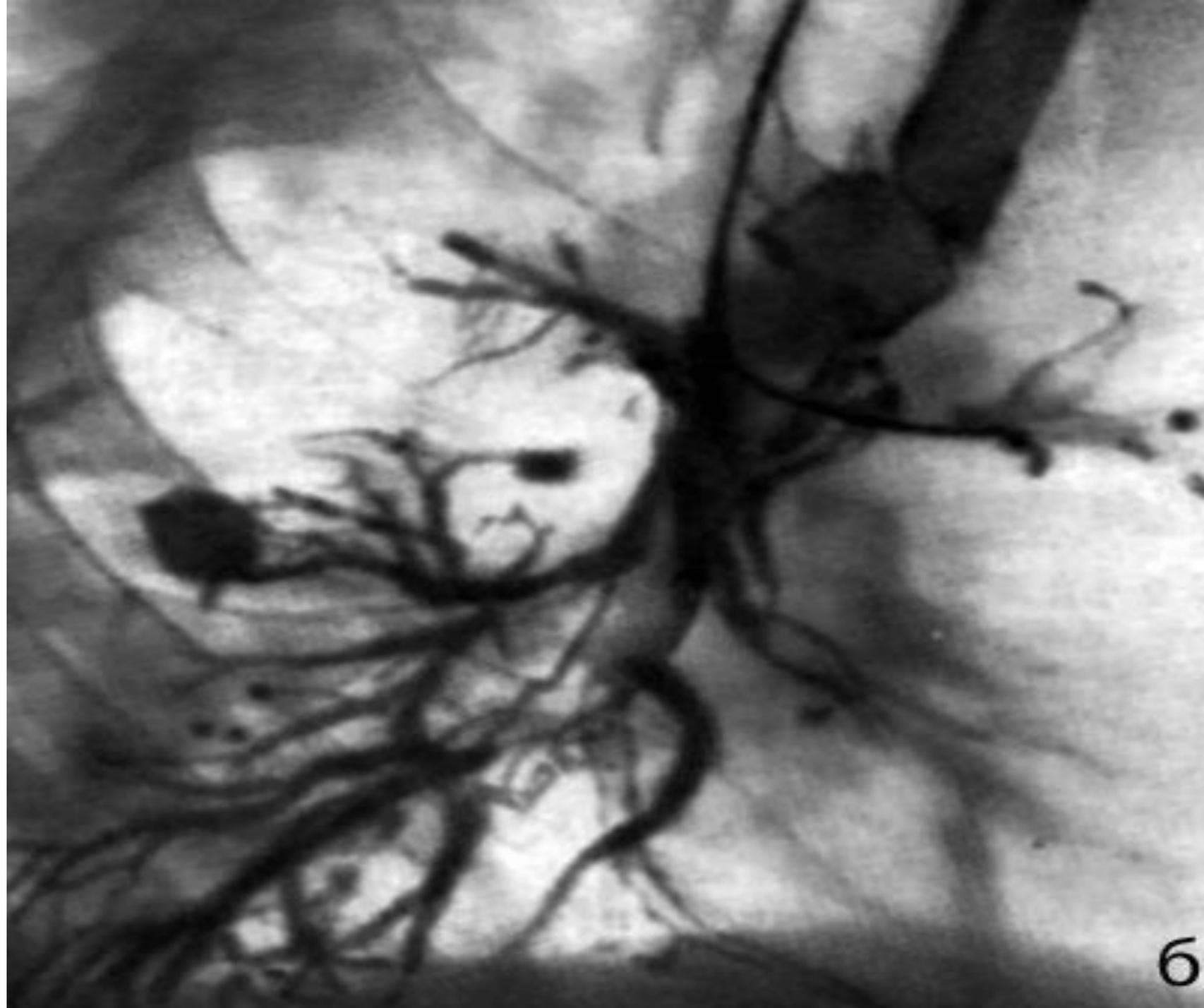
- **ОАК (общий анализ крови)** – признаки анемии, нейтрофильный лейкоцитоз и увеличение СОЭ.
- **Анализ мокроты** — мокрота чаще слизисто-гнойная.
- **Бак. посев мокроты** и определение чувствительности к антибиотикам.
- **БАК (биохимический анализ крови).**

## инструментальные

- Рентгенография легких
- Бронхоскопия
- Бронхография
- Спирометрия (пикфлоуметрия)

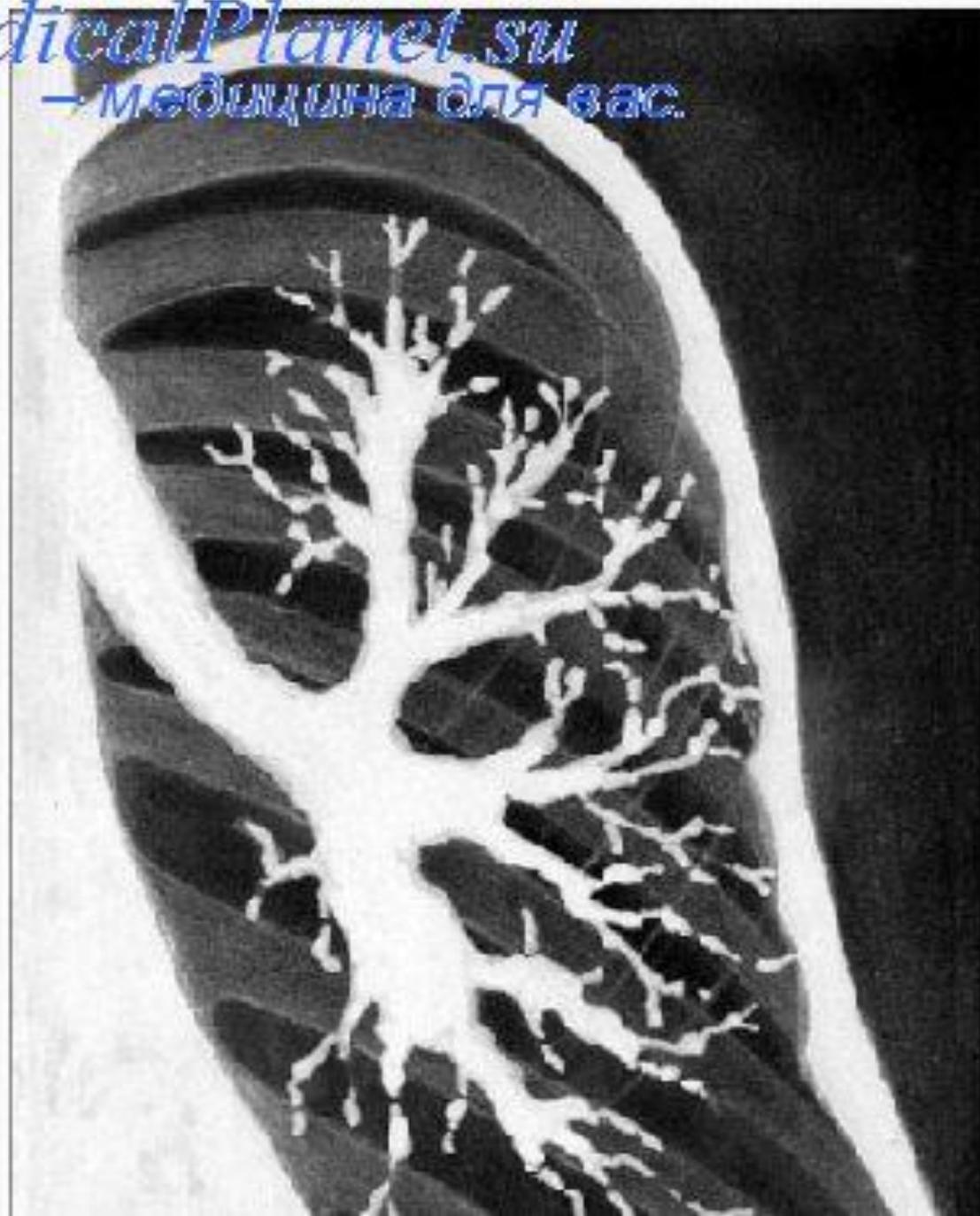


Рис. Бронхограммы: а — в норме (дана для сравнения); б — при мешотчатых бронхоэктазах.

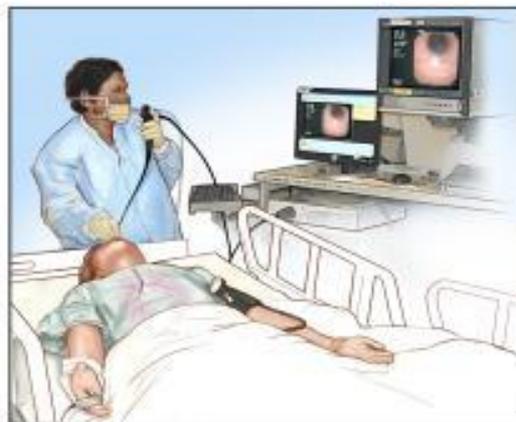


*MedicalPlanet.ru*

— медицина для вас.



# БРОНХОСКОПИЯ



Trachea

Bronchi

Cancer

Bronchoscope

# БРОНХОСКОП



*ООО «МПО Медснаб»  
(495) 921-4568*





7. 9. 2005

# Легочное сердце

- гипертрофия и дилатация правых отделов сердца, которые развиваются в результате повышения давления в легочной артерии на фоне заболеваний легких, бронхов, плевры, легочных сосудов или деформации грудной клетки.

# КЛАССИФИКАЦИЯ.

- По характеру течения выделяют острое, подострое и хроническое легочное сердце.

# Острое легочное сердце

- характеризуется острой, часто внезапно развивающейся недостаточностью правого желудочка без предварительной его гипертрофии. Подобная ситуация возникает в результате быстрого и резкого подъема давления в легочной артерии.



- **Причины:**

- тромбоз эмболии главного ствола или крупных ветвей легочной артерии;
- тяжелый вентиляционный пневмоторакс;
- двусторонняя обширная пневмония и др.

- В основе **подострого легочного сердца** лежит более постепенное, но неуклонно прогрессирующее повышение давления в легочной артерии, вследствие чего сначала развивается гипертрофия миокарда правого желудочка, а затем быстро, через несколько недель или месяцев, наступает его недостаточность.

- **При хроническом легочном сердце (ХЛС)** повышение давления в легочной артерии происходит медленно и постепенно. Соответственно, в течение длительного периода имеется только гипертрофия правого желудочка. Его недостаточность развивается, как правило, через несколько лет или десятилетий.

# Этиология

## Заболевания бронхолегочного аппарата:

- Обструктивные заболевания (ХОБЛ, бронхиальная астма, эмфизема легких)
- Фиброз легких (следствие туберкулеза, пневмокониозов, бронхоэктазов, повторные пневмонии, радиация)
- Врожденная патология (муковисцидоз, поликистоз, гипоплазия)

# Заболевания с первичным поражением легочных сосудов:

## СОСУДОВ:

- Узелковый периартериит и другие системные васкулиты
- Повторные тромбоэмболии в мелкие ветви легочной артерии
- Первичная легочная гипертензия
- Первичный легочный тромбоз

# Торакодиафрагмальные поражения:

- Деформации грудной клетки (кифозы, сколиозы, болезнь Бехтерева)
- Обширные плевральные шварты
- Ожирение (Пиквикский синдром)
- Миастения, полиомиелит
- Самая частая причина развития ХЛС - ХОБЛ.

## **По состоянию компенсации**

**выделяют:**

- **компенсированное легочное сердце;**
- **декомпенсированное легочное сердце.**

# ПАТОГЕНЕЗ.

Основные звенья патогенеза ХЛС при обструктивных заболеваниях легких:

- нарушение бронхиальной проходимости (обструкция);
- уменьшение дыхательной поверхности (рестрикция);
- неравномерность альвеолярной вентиляции;
- альвеолярная гипоксия;
- артериальная гипоксемия;
- повышение тонуса артериол;
- длительный спазм легочных артерий;
- легочная гипертензия;
- гипертрофия правого желудочка;
- гипертрофия правого предсердия;
- метаболические нарушения миокарда;
- дилатация и недостаточность правого желудочка.

# Клиника ХЛС

- Одышка
- Цианоз
- Набухшие вены шеи
- Отеки
- Асцит.



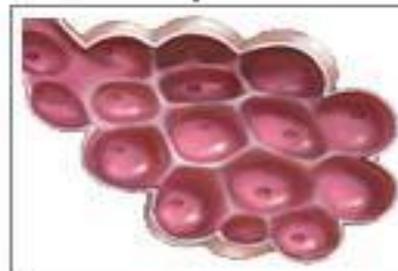
# Эмфизема лёгких

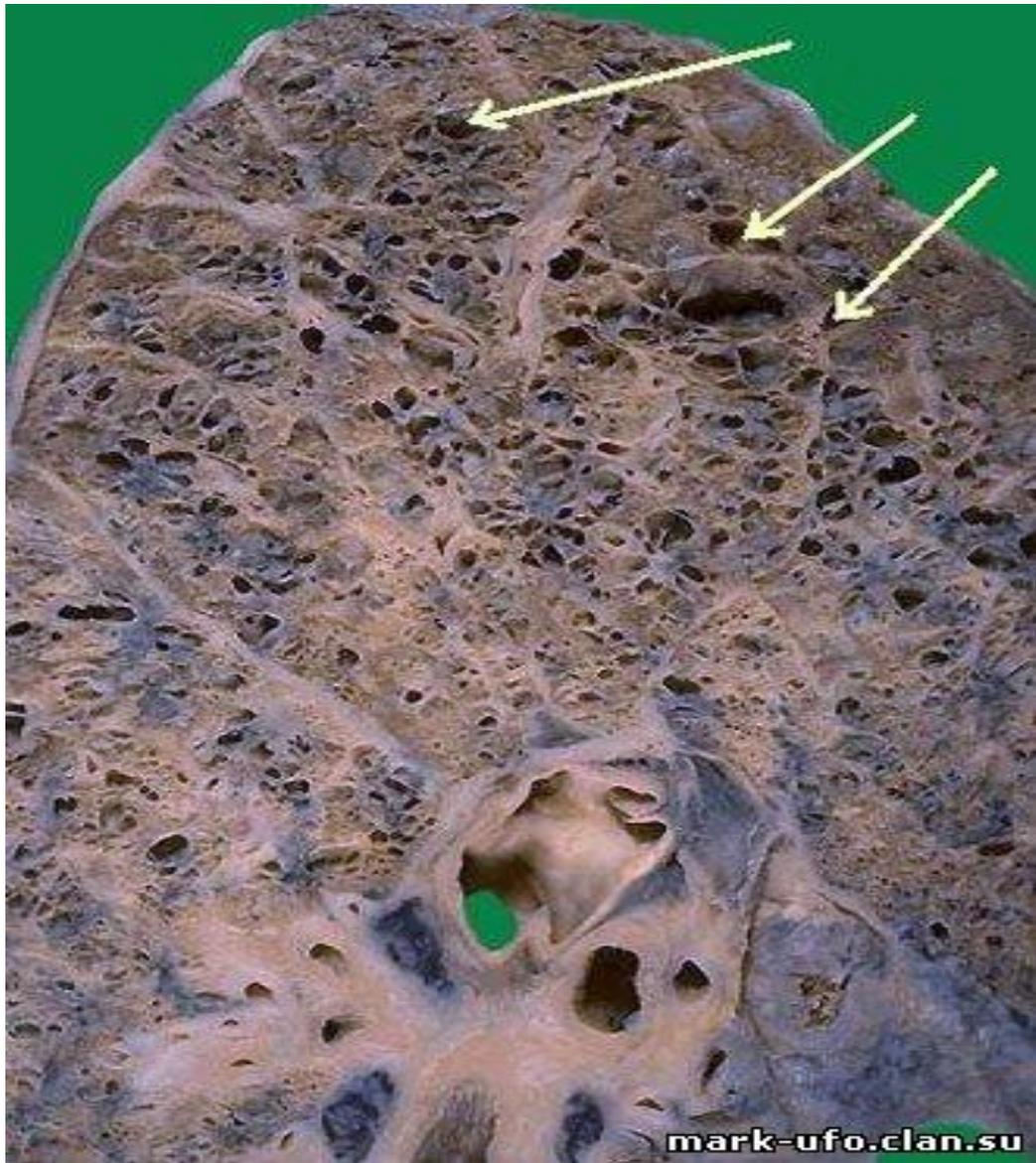


Alvèols amb enfisema

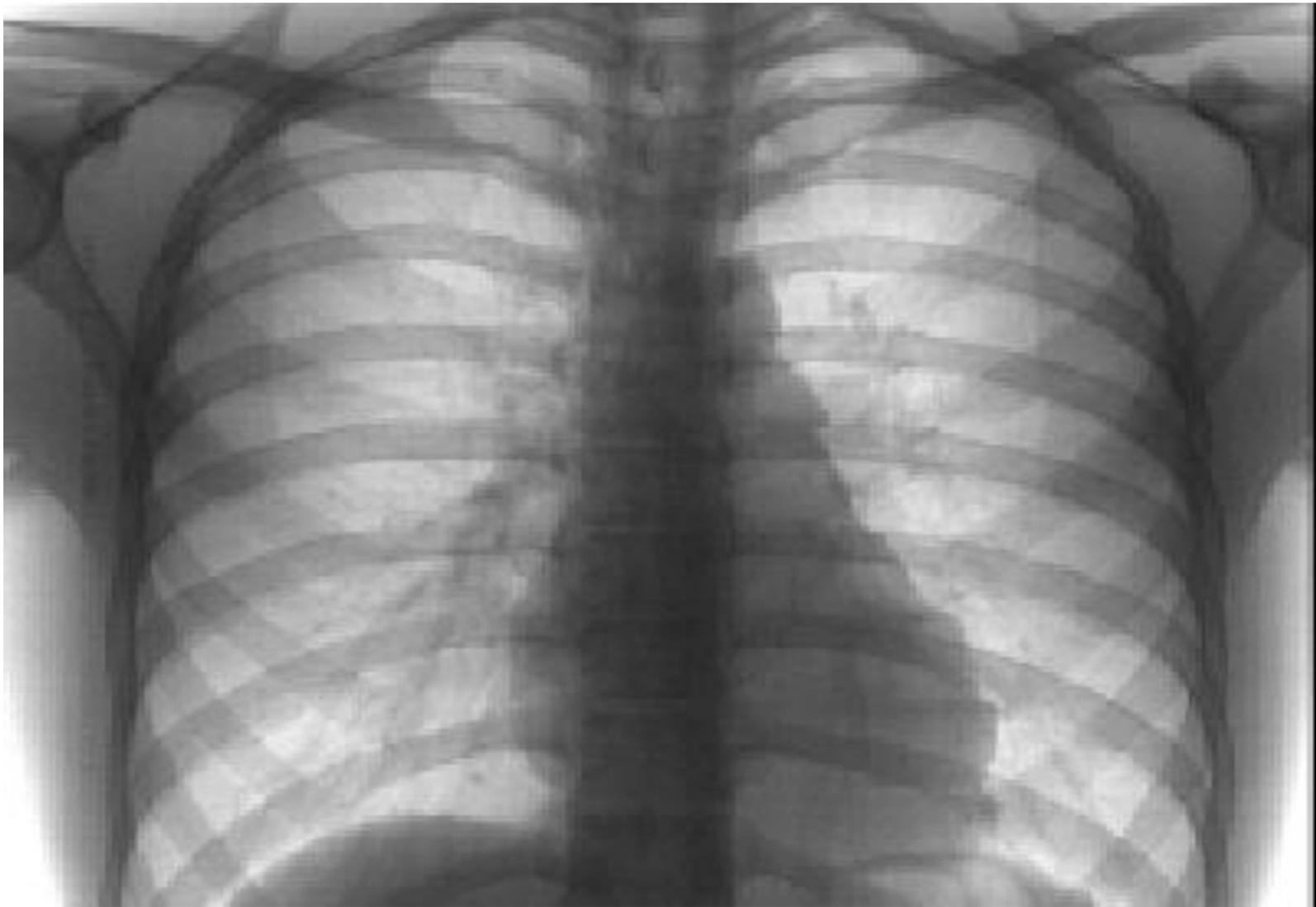


Vista al microscopi  
alvèols pulmonars





mark-ufo.clan.su



## Spirometry

