

# Абсцесс легких



# Абсцесс легкого



- 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. Протекает с выраженной интоксикацией и лихорадкой.
- Летальность при острых абсцессах варьирует от 7 до 28%.

# 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.

# По патогенезу



## Различают :

- аэрогенно-аспирационные;
- гематогенно-эмболические;
- травматические;
- септические пути возникновения легочных абсцессов.

Различают острый гнойный, гангренозный и хронический абсцесс легкого. Заболевание встречается чаще у мужчин 30-50 лет, т. е. у лиц, которые чаще курят, употребляют алкогольные напитки, подвергаются переохлаждению. При хроническом алкоголизме возможна аспирация рвотными массами, химически-агрессивная среда которых так же может спровоцировать абсцесс легкого.

В группу риска входят люди больные сахарным диабетом. При бронхоэктатической болезни появляется вероятность аспирации зараженной мокротой.

# Клиническая картина

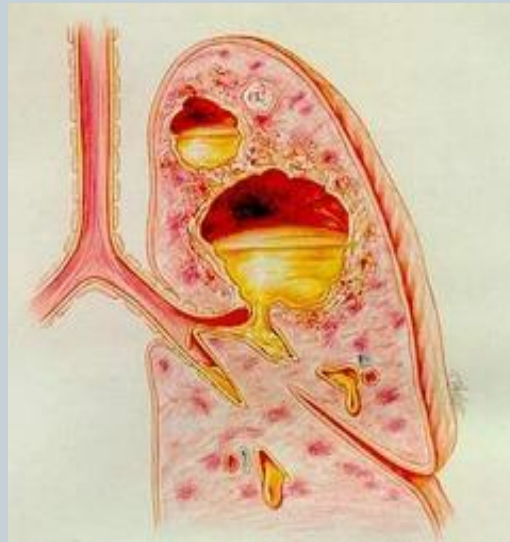


- Напоминает пневмонию – ознобы, выраженная интоксикация, похудание, отсутствие аппетита, слабость, лихорадка, кашель со скудной мокротой, боль в грудной клетке, гнилостный запах изо рта. Состояние больного сразу становится тяжелым. Боли в груди на стороне поражения, усиливающиеся при кашле.
- Дыхание над зоной поражения ослабленное или бронхиальное, хрипы. В анализах крови лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Больной принимает вынужденное положение на боку.
- После прорыва в бронх появляется кашель с отхождением зловонной мокроты грязно-серого цвета в большом количестве (до 1 литра и больше).

# Стадии абсцесса



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



# 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.



# Осложнения



- Гнойный плеврит
- Пиопневмоторакс
- Легочное кровотечение
- Эмпиема плевры;
- Сепсис;
- Бронхогенное распространение



Летальность при абсцессе легкого составляет 5-10%.

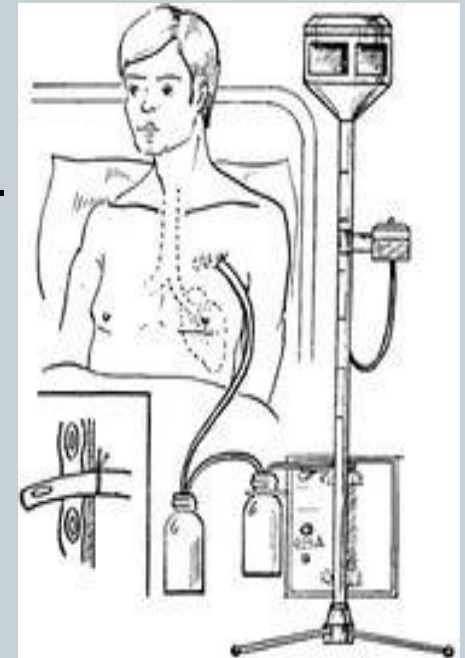


# Лечение



- Больного обязательно госпитализируют, обеспечивают свежим воздухом, часто назначают вдыхание кислорода.
- Терапия предусматривает устранения гноя, избавление от симптомов интоксикации и укрепление защитных функций.
- Основу лечения составляет антибиотикотерапия.

Широко применяются промывания, трансторакальная пункция и фибронхоскопия.



# Антибиотикотерапия

Использование только бактерицидных антибиотиков (пенициллины, цефалоспорины, аминогликозиды, возможно добавление метронидазола).

Не менее 2 препаратов одновременно.

Дозы субмаксимальные или максимальные.

Длительность лечения 6 недель.

