

# Нагноительные заболевания легких.

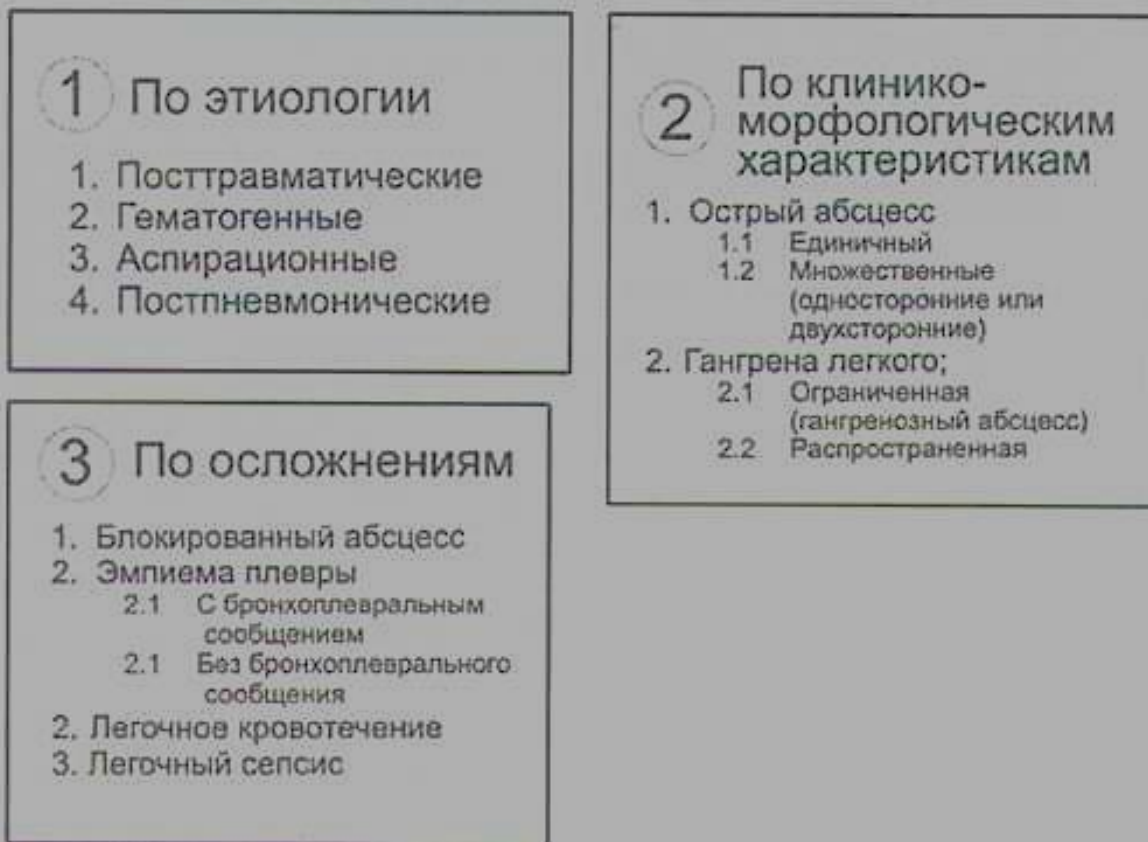
Выполнила: студентка отд. «Лечебное дело» гр.5/2  
Алексеевко Светлана

Проверил: преподаватель Гончаров И.С.

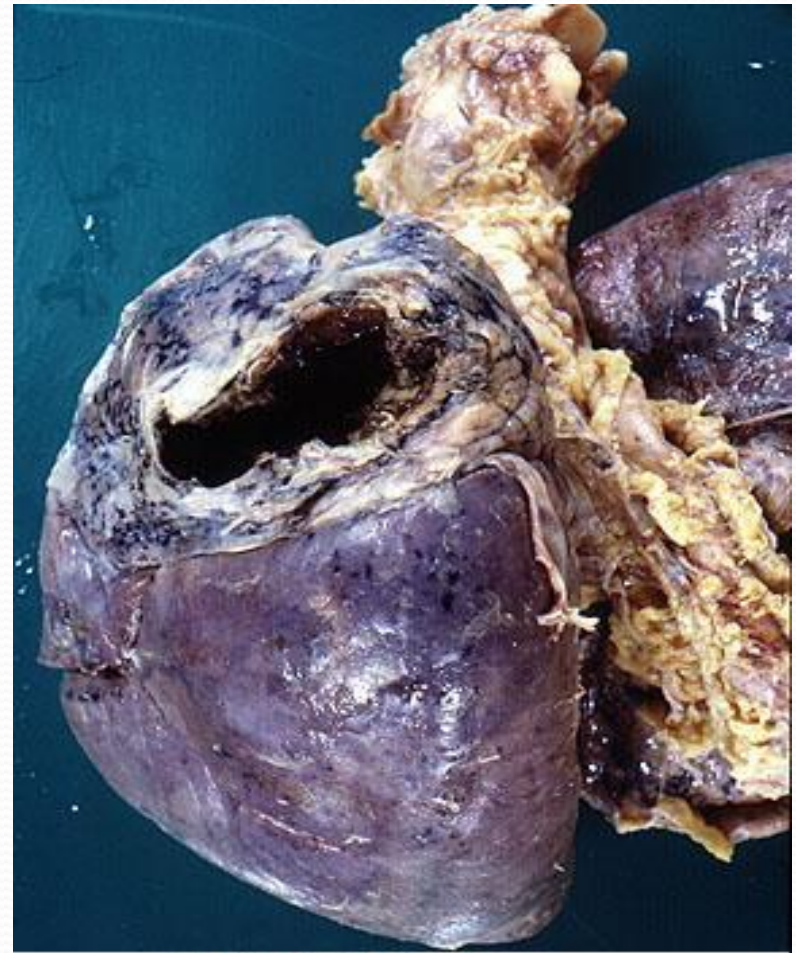
# Абсцесс и гангрена легкого

Абсцесс и гангрена легкого объединяются терминами «острые легочные нагноения», «острые инфекционные деструкции легких» и представляют собой тяжелые, часто угрожающие жизни, патологические состояния, характеризующиеся массивным некрозом с последующим гнойным или гнилостным распадом (деструкцией) легочной ткани в результате воздействия тех или иных инфекционных воздействий.

Рис. 1. Классификация легочных нагноений

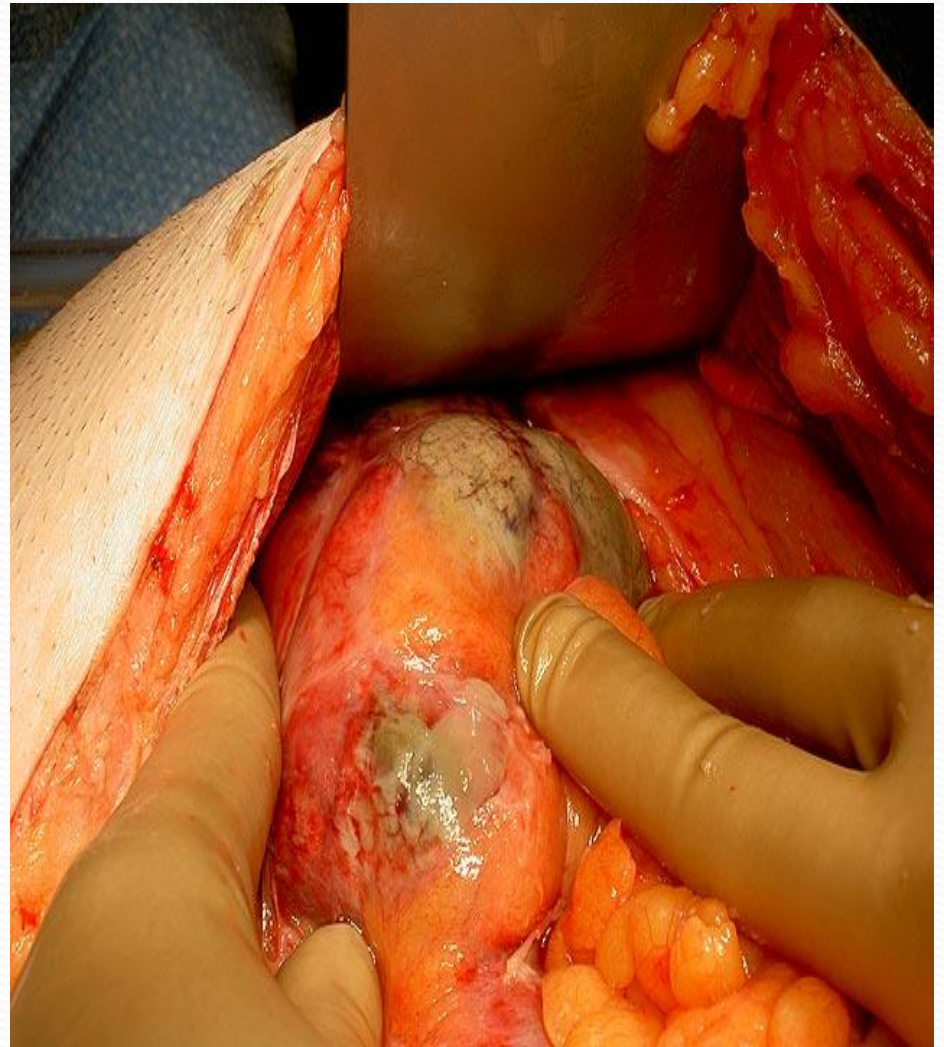


При абсцессе наблюдается быстрое расплавление очага в легочной ткани с формированием ограниченной полости с гнойно-некротическим содержимым.



*Абсцесс легкого*

Гангрена легкого -  
значительно более  
тяжелое патологическое  
состояние с массивным  
некрозом и распадом  
легочной ткани без  
ограничения.



# Клиника

## Фаза инфильтрации (до прорыва в бронх):

- лихорадка с ознобом и обильным потом
  - мучительный кашель с умеренным количеством мокроты
  - боли в боку
  - одышка
  - бледность
  - цианотичный румянец, более выраженный на стороне поражения
  - пораженная сторона отстаёт в акте дыхания
  - больной занимает вынужденное положение (чаще на «больной» стороне)
  - пульс учащён, АД снижено
  - аускультативно-дыхание жесткое, иногда бронхиальное, мелкопузырчатые хрипы
  - перкуторно-притупление звука
- Период продолжается 10-12 дней.



### Прорыв гнойника в бронх:

- резкое увеличение количества отделяемой гнойной мокроты(1-1,5 л в сутки)
- снижается температура
- уменьшаются с. интоксикации
- проходят боли,одышка
- у некоторых больных выслушивается амфорическое дыхание, перкуторно определяется тимпанит



## Исход:

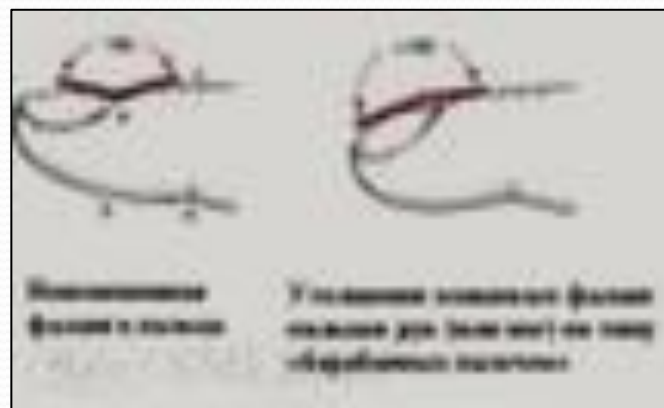
### □ Выздоровление:

- кашель становится редким
- количество отделяемой мокроты уменьшается
- исчезают с.интоксикации

На 15-20 сутки.

### □ Переход о. абсцесса в хронический:

- кашель с выделением гнойной мокроты
- субфебрильная температура
- цианоз
- с. «барабанных палочек» и «часовых стекол»
- снижение массы тела



При гангрене легкого лечебные мероприятия могут не дать результатов:

- Состояние больного ухудшается
- зловонная, кровянистая, грязно-бурого цвета мокрота
- С.Крюкова-Зауэрбруха-болезненность и тупой звук в проекции гангренозного участка
- С.Кислинга-появление кашля при надавливании фонендоскопом в межреберный промежуток в месте притупления





# Диагностика

- ❑ Характерная клиническая картина
- ❑ Рентгенологический метод
- ❑ Анализ мокроты
  - делится на 3 слоя при стоянии
  - при микроскопическом исследовании-эластические волокна
  - при бак. исследовании-выявление возбудителя
- ❑ В крови-нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, значительное повышение СОЭ



## Рис. 2. Диагностический алгоритм при ОБДЛ

### 1 Основные методы исследования

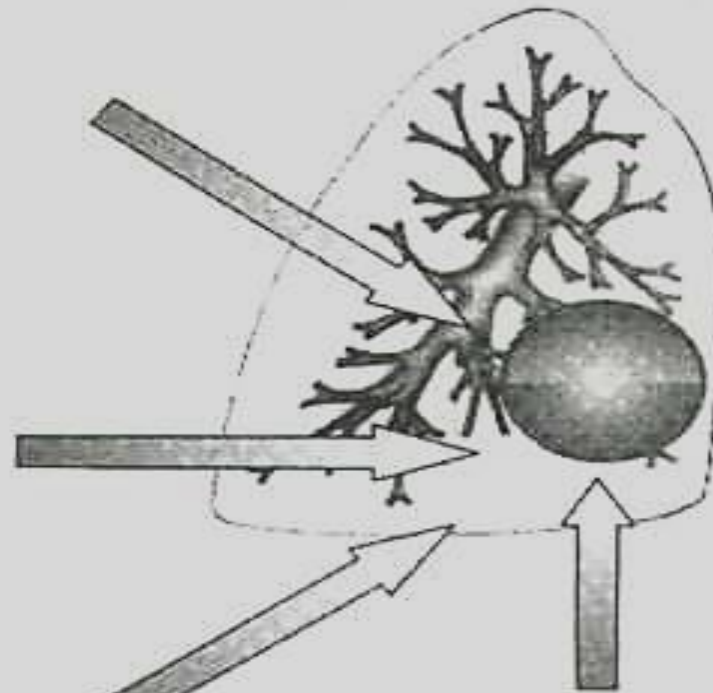
Анамнез, осмотр больного, перкуссия, аускультация, пальпация

### 2 Инструментальные методы исследования

Рентгенография  
Фибробронхоскопия  
Компьютерная томография  
Ультрасонография  
Вентиляционно-перфузионная гаммасцинтиграфия легких  
Бронхоартериография

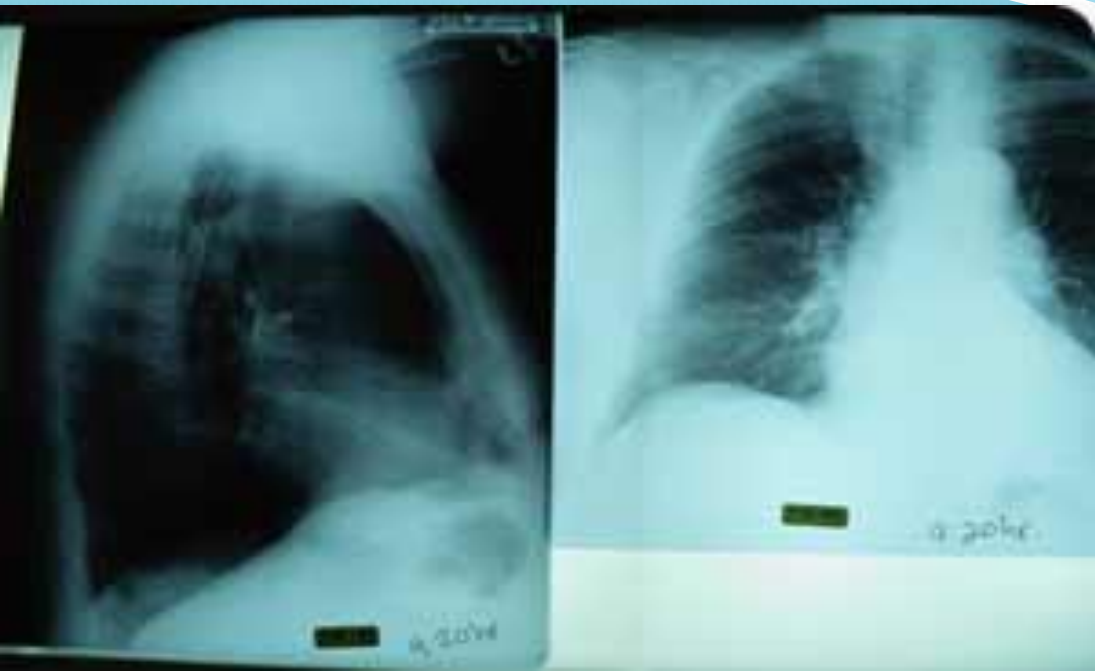
### 3 Лабораторная диагностика

Бактериологическое исследование мокроты, смывов бронхов, содержимого гнойной полости  
Цитоморфологическая диагностика



### 4 Исследования в динамике

Динамическая (1-3 раза в неделю) рентгенография грудной клетки  
КТ, УЗС исследования, ФБС - в комплексе с лечебными мероприятиями по показаниям



# Осложнения

Острых инфекционных деструкций:

- Прорыв гнойника в плевру с развитием пиопневмоторакса, эмпиемы плевры
- Легочное кровотечение
- Бактериемический шок
- Сепсис с образованием вторичных гнойных абсцессов в других органах

Хронического абсцесса:

- Развитие бронхоэктазов
- Пневмосклероз, эмфизема легких
- Легочное кровотечение
- Дыхательная недостаточность
- Амилоидоз внутренних органов

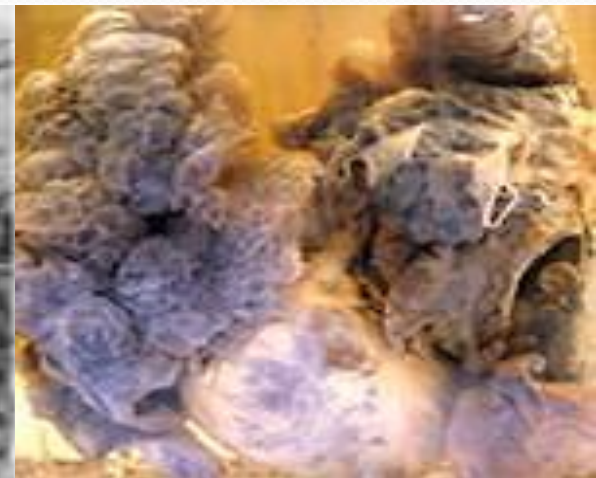
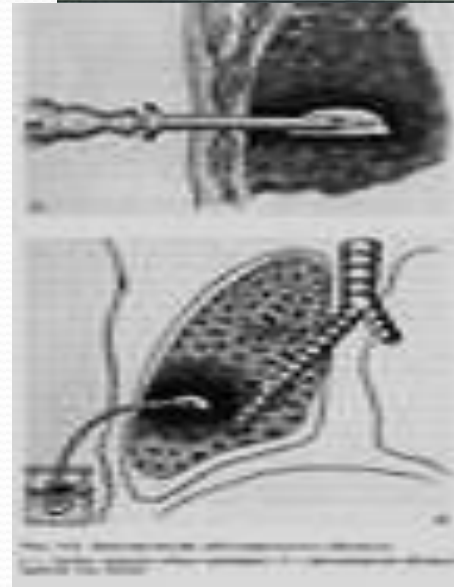
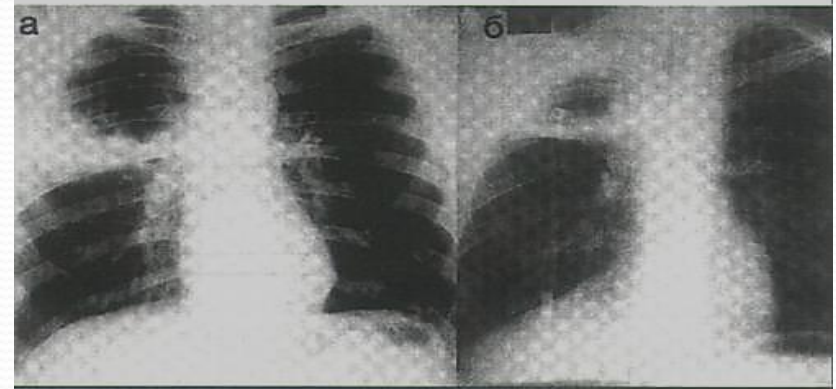


Рис. 120. Хронический абсцесс легкого с бронхоэктазами.

# Лечение

- ❖ Интенсивная антибиотикотерапия
- ❖ Восстановление дренажа и ликвидация гноя:
  - трахеобронхиальные санации и лечебные бронхоскопии
  - трансторакальные пункции
  - постуральный дренаж
  - отхаркивающие и муколитические средства
- ❖ Дезинтоксикационная терапия
- ❖ Стимуляция защитных сил организма
- ❖ Симптоматическая терапия
- ❖ Хирургическое лечение

Рис. 7. Рентгенограммы пациента А  
а – до дренирования; б – после дренирования



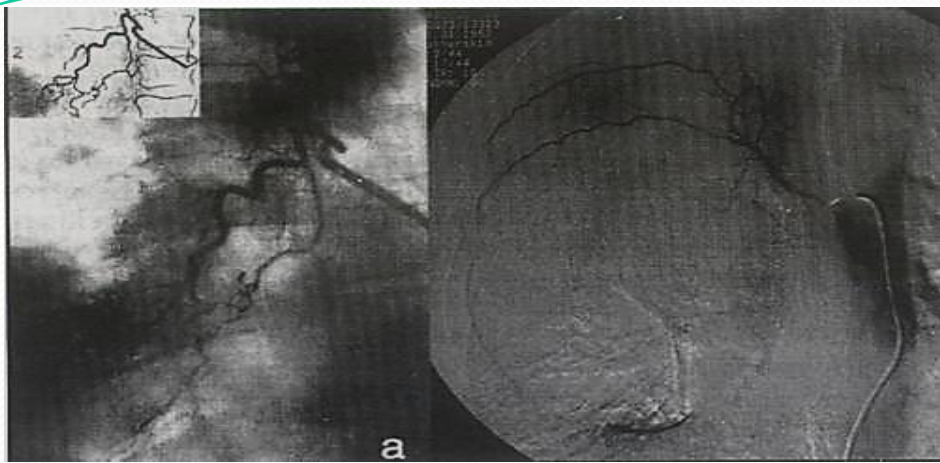


Рис. 14. Пациент И. после внутрипросветной миобронхопластики

