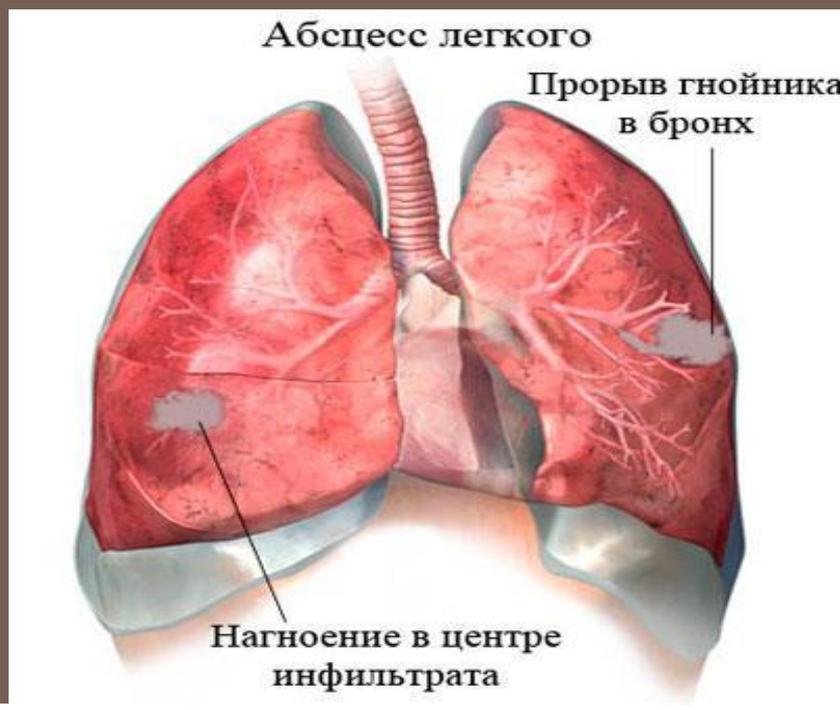
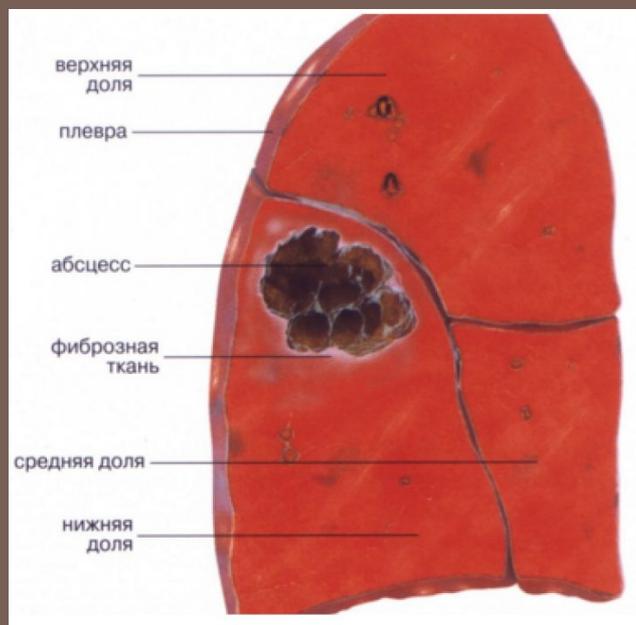


# Абсцесс легкого

Подготовили: Казначеева А, Микеладзе Л,  
Фадеева А

**АБСЦЕСС ЛЁГКОГО** – ЭТО ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫЙ ОГРАНИЧЕННЫЙ ПРОЦЕСС В ЛЕГКИХ. ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ ОДНОЙ ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ ПОЛОСТЕЙ С ГНОЙНЫМ СОДЕРЖИМЫМ В ЛЕГОЧНОЙ ПАРЕНХИМЕ, ОКРУЖЕННЫХ ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНЬЮ, ЗОНОЙ ПЕРИФОКАЛЬНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ; ПРОТЕКАЕТ С ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ И ЛИХОРАДКОЙ.



- ПЕРЕНЕСЁННОЙ ПНЕВМОНИИ;
- ПРИ ПОПАДАНИИ В ВОЗДУХОНОСНЫЕ ПУТИ СОДЕРЖИМОГО ЖЕЛУДКА;
- ИЗ-ЗА ПЕРЕКРЫТИЯ БРОНХА ЭМБОЛОМ;
- ИЗ-ЗА СЕПСИСА. ЭТО ТЯЖЁЛЫЙ НЕДУГ ИНФЕКЦИОННОЙ ПРИРОДЫ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ОЧАГОВ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНАХ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ТЕЛА.

# Причины

- Стафилококк;
  - стрептококк ;
  - кишечная палочка;
  - анаэробные бактерии
- Вирусно – бактериальные ассоциации

# ФОРМЫ

В медицине используют несколько классификаций абсцесса лёгкого, которые основываются на причинах возникновения патологического процесса, его расположении в органе, длительности и характере течения.

От расположения:

- центральный абсцесс лёгкого;
- периферический. В этом случае очаг воспаления располагается ближе к периферии лёгкого.

От причин, спровоцировавших прогрессирование недуга:

- первичный. В этом случае основной причиной формирования патологического очага является травма грудины;
- вторичный.

От длительности течения патологического процесса:

- острый абсцесс лёгкого. Длительность прогрессирования патологического процесса составляет не более 6 недель. Как правило, после этого наступает период выздоровления;
- хронический абсцесс лёгкого. Длительность заболевания составляет более 6 недель. Для данного недуга характерным является чередование периодов обострения и ремиссии.

От характера течения недуга:

- лёгкое течение. Характерные симптомы абсцесса лёгкого (одышка, кашель) выражены не ярко;
- среднетяжелое. Симптомы выражены умеренно;

# СИМПТОМАТИКА

## ОСТРАЯ ФОРМА:

ДАННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИМЕЕТ ДВЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАДИИ ТЕЧЕНИЯ:

- ПЕРИОД ФОРМИРОВАНИЯ ТОНКОСТЕННОЙ ПОЛОСТИ С ГНОЕМ;
- ПЕРИОД ВСКРЫТИЯ.

В ПЕРИОД ФОРМИРОВАНИЯ АБСЦЕССА НАБЛЮДАЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ СИМПТОМАТИКА:

- ОТМЕЧАЮТСЯ СИМПТОМЫ СИЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ;
- ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА;
- ПОТЕРЯ АППЕТИТА; ОДЫШКА; ГОЛОВНАЯ БОЛЬ; СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО СТРЕМИТЕЛЬНО УХУДШАЕТСЯ;
- КАШЕЛЬ;
- БОЛИ РАЗЛИЧНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ В ГРУДИНЕ.

## ХРОНИЧЕСКАЯ ФОРМА:

О развитии данной формы недуга стоит говорить, если острый процесс длится более двух месяцев. Также прогрессированию патологии способствуют большие размеры гнойного образования, его локализация в нижней части органа, а также плохое отхождение мокроты. Кроме этого, стоит выделять также такие причины:

- снижение реактивности организма;
- хронические патологии;
- неправильное лечение острого абсцесса лёгких.

Основные симптомы данной формы недуга:

- одышка;
- кашель, во время которого происходит выделение мокроты со зловонным запахом;
- период ухудшения состояния сменяется периодом его стабилизации;
- слабость;
- истощение;

# ОБСЛЕДОВАНИЕ

Сбор жалоб (повышение температуры тела, ознобы, одышка, кашель, сначала сухой, потом с большим количеством мокроты с неприятным запахом, общая слабость).

Общий осмотр (осмотр кожных покровов, грудной клетки, пальпация, перкуссия, аускультация)

Общий анализ крови – обнаруживает признаки воспаления (увеличение количества лейкоцитов, ускорение СОЭ (скорость оседания эритроцитов)).

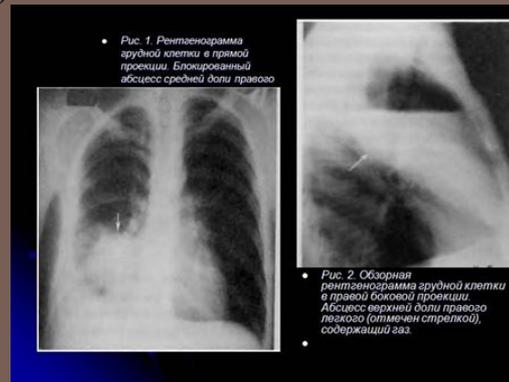
Биохимический анализ крови – обнаруживает признаки воспаления (снижение уровня общего белка и альбуминов, увеличение гамма-глобулинов, фибриногена, С-реактивного белка).

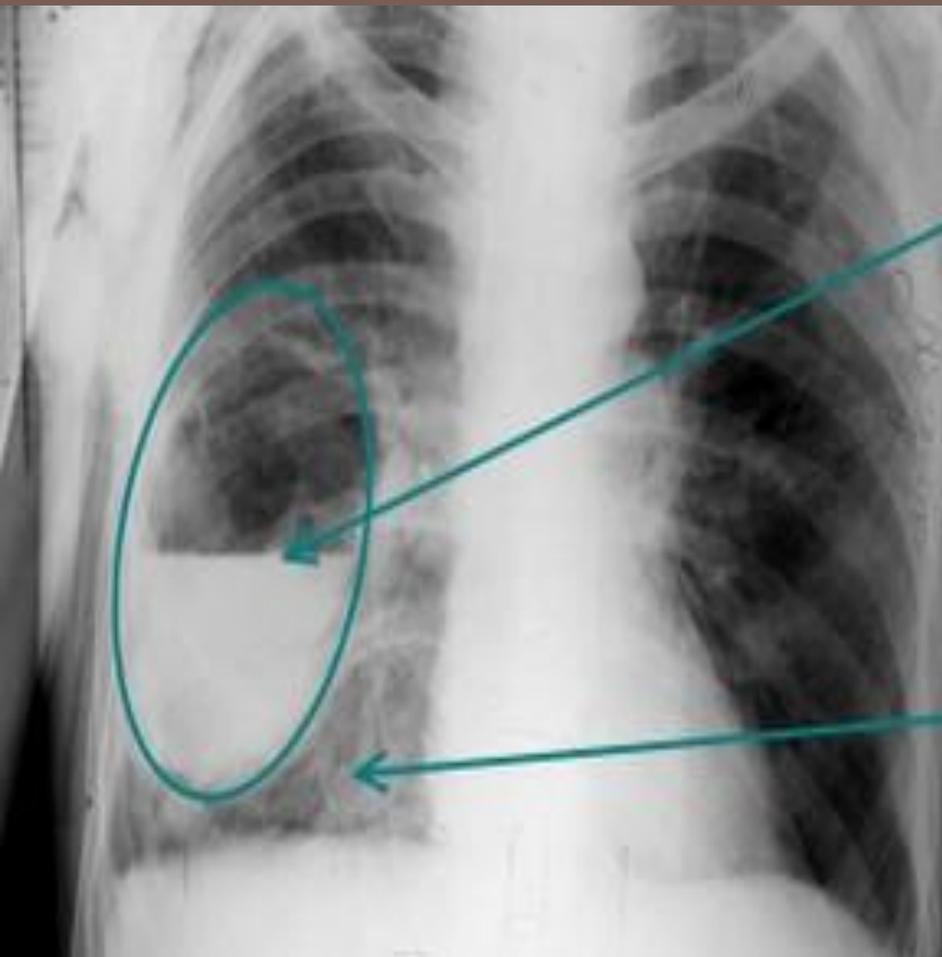
Анализ мокроты на предмет выявления возбудителей и их чувствительности к антибиотикам.

Рентгенография органов грудной клетки (в прямой и боковой проекциях)

Компьютерная томография – позволяет определить локализацию, а также размеры абсцесса

бронхоскопия – дает возможность детально осмотреть дыхательные пути и определить наличие в них аномальных образований





Абсцесс легкого - ограниченная полость, образующаяся в результате гнойного расплавления лёгочной ткани. Виден горизонтальный уровень жидкости.

Уплотнение легочной ткани - пневмония, первопричина абсцесса.

# МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

1. Антибиотики:(капельно-цефалоспорины-кефзол,цефамезин по 4-8 г в сутки; пенициллин(до 100 млн ЕД в сутки); левомецетин(по 1,0 г раза в сутки), трихопол( по 1,0 г 4 раза в сутки);

2. Муколитики( АЦЦ- по 100,200 и 600 мг; лазолван - по 30 мг (20 и 50 таблеток);

3. Отхаркивающие средства(Трава термопсиса ланцетного - настоев из расчета 0,6 - 180 мл по 1 ст. ложке 5-6 р/д; порошка; таблеток; сухого экстракта по 0,01-0,05 каждые 2-3 часа; Корень Алтея - Применяют в виде настоя (6,0 - 180 мл); Аммония хлорид (по 0,2-0,5 г);



# Немедикаментозное лечение

- Первый период:

1. Постуральный дренаж
  2. Ингаляция веществ, разжижающих мокроту( 5% раствор соды), длительное дренирование полости через микростому с промыванием фурацилином (1:5000)
  3. Проведение кислородотерапии
  4. ЛФК
  5. Режим назначается постельный
  6. Диета – витаминизированная,высококалорийная
- Второй период:

После прорыва абсцесса в бронх консервативная терапия может сочетаться с активным хирургическим и эндоскопическим вмешательством.

# ОСЛОЖНЕНИЯ

- лѐгочное кровотечение;
- эмпиема лѐгких;
- дыхательная недостаточность;
- пиопневмоторакс;
- септикопиемия;
- вторичные бронхоэктазы.