

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ПО ТЕМЕ :****АБСЦЕСС ЛЕГКОГО**

**Абсцесс** - ограниченный участок легочного некроза инфекционной этиологии с единственной или доминирующей полостью. При наличии множественных полостей или при полости менее 2 см в диаметре используют термин «некротизирующая или деструктивная пневмония».

**Этиология** - разнообразная бактериальная флора:

*Staphylococcus aureus* (стафилококк, множественные абсцессы)

*Klebsiella pneumoniae* (клебсиелла, одиночный крупный абсцесс)

*Streptococcus pyogenes* (стрептококк)

анаэробные бактерии

***Способствующие факторы:***

- заболевания, увеличивающие вероятность любых гнойных осложнений (сахарный диабет)
- заболевания, увеличивающие попадание гнойной мокроты в здоровые участки легкого (бронхоэктатическая болезнь)
- состояния, увеличивающие вероятность попадания инфицированного материала в легкие (рвота в состоянии алкогольного опьянения)
- состояния, снижающие сопротивляемость организма (хронический алкоголизм)

**Патогенез**

Чаще абсцесс является осложнением другого заболевания, прежде всего пневмонии. Причиной м.б. такие заболевания как: тромбофлебит, сепсис, эндокардит.

***Пути инфицирования:*****1. Бронхогенный**(чаще):

а) Ингаляционный (вдыхание воздуха, содержащего возбудителя)

б) Аспирационный (аспирация частиц рвотных масс, слизи из носоглотки)

**2. Гематогенный** – из основного патологического очага с током крови.**3. Лимфогенный** – бактерии попадают в легкие с током лимфы из очага инфекции**4. Травматический:**

- а). инфицирование при проникающих ранениях грудн. клетки
- б). при закрытых травмах (инфицируются зоны кровоизлиян)

### ***Этапы патогенеза:***

1. Инфекц. фактор + ↓ защитных сил организма = очаг гнойного воспаления
2. Воздействие эндотоксинов микроорганизмов + местное нарушение кровообращения = некроз и гнойное расплавление
3. Выделение протеолитических ферментов → формирование полости распада.
4. Вокруг очага образуется грануляционный вал (демаркационная линия), который отграничивает очаг поражения от здоровой ткани.
5. Прорыв абсцесса бронх и его опорожнение.
6. Далее 2-а пути:
  - а). абсцесс хорошо дренируется (опорожняется) и на его месте формируется рубец.
  - б). дренирование идет плохо, гной остается и зона гнойного расплавления увеличивается.

### **Клиника**

Выделяют 2 периода.

**1. До вскрытия абсцесса в бронх.** В среднем продолжается 10 – 12 дней.

#### ***Симптомы:***

- ↑ Т . Вначале умеренно высокая (до 39), затем высокая фебрильная (39-40).  
По характеру она вначале ремитирующая (послабляющая, суточные колебания в 1-1,5 градуса, без снижения до нормы), затем гектическая (колебания в в 3-5 градусов несколько раз в сутки, при этом падение происходит до нормы и ниже нормы) с ознобами, потами.
- Симптомы общей интоксикации.
- Кашель, преимущественно сухой и мучительный
- Боль в грудной клетке на стороне поражения, усиливается при вдохе

#### ***Объективно:***

- При осмотре отставание пораженной стороны в дыхании, лежит на пораженной стороне
- Перкуторно → притупление
- Аускультативно → ослабленное дыхание
- R-гр → очаг затемнения с нечеткими контурами

## 2. После вскрытия абсцесса в бронх.

Между 1-ым и 2-ым периодами м.б. так называемый переходный период, который характеризуется усилением основных клинических симптомов.

Прорыв начинается с приступообразного кашля и отходит мокрота «полным ртом» - ( 300 – 1500 мл в сутки). Мокрота имеет зловонный запах.

При стоянии мокрота делится на **3-и слоя**: пеннистая мутная слизь, водянистый (слюна), гной

При хорошем дренаже состояние улучшается: T↓, исчезает запах, улучшается общее состояние, количество мокроты постепенно уменьшается. Полость очищается и рубцуется.

При плохом дренировании состояние больного не улучшается, возникают новые подъемы температуры, ухудшается общее состояние. Часто появляются различные **осложнения**:

- прорыв гнойника в полость плевры с образованием эмпиемы,
- легочное кровотечение,
- возникновение новых абсцессов,
- метастазы абсцессов в другие органы (печень, селезенка)

### **Объективно:**

- Перкуторно → участок притупления, над ним тимпаниит
- Аускультация → бронхиальн дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы (симптоматика абсцесса исчезает в течение 6-8 нед.)
- На рентгенограмме → округлое просветление с уровнем жидкости
- В мокроте → много лейкоцитов, эластические волокна, эритроциты.

### **Лечение**

- Интенсивная антибактериальная терапия с учетом выявленного возбудителя, вводят в\в, в\м, в\бронх, в полость абсцесса.
- Дезинтоксикационная терапия
- Дренажное положение
- Противовоспалительные и жаропонижающие
- Витамины
- Лечебные бронхоскопии
- Пункция абсцесса
- По показаниям хирургическое лечение