

# Острый абсцесс и гангрена легкого

# Заболевания, ведущие к образованию острых абсцессов и гангрены легкого

## Первая группа

Крупозная или гриппозная пневмонии, аспирация инородных тел, опухоли и рубцы, нарушающие дренажную функцию бронхов

## Вторая группа

Септикопиемия, тромбофлебит, различные гнойные заболевания распространяющиеся гематогенным или лимфогенным путем

## Третья группа

Травматические повреждения(открытые и закрытые) легочной ткани с занесением в рану гноеродной инфекции с ранящим снарядом или развитием инфекции области закрытой травмы

# Основные механизмы развития заболевания

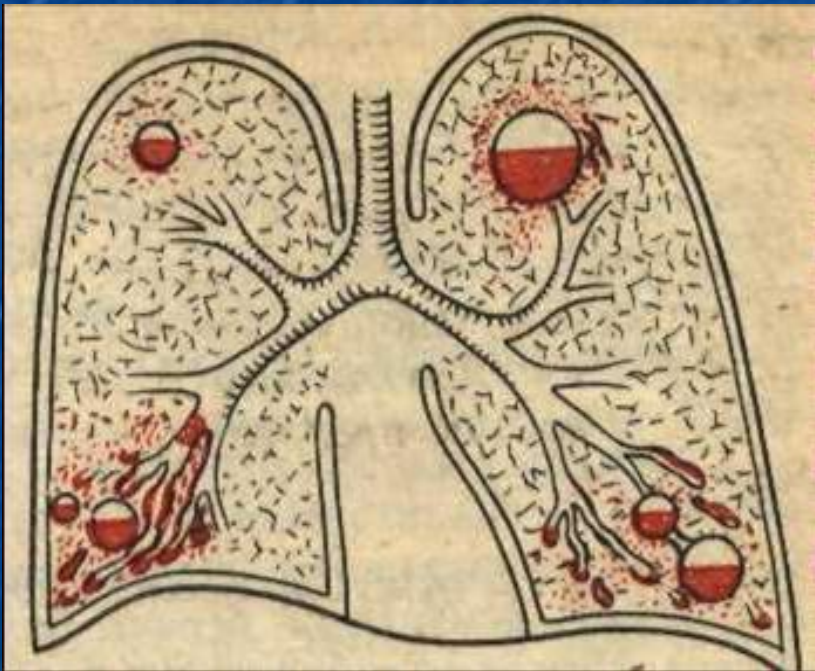
1. Нарушение проходимости бронха с развитием ателектаза, нарушением кровообращения и сопротивляемости легочной ткани этой зоны.
2. Создание замкнутого пространства в зоне ателектаза и нарушение или полное прекращение естественного очищения бронхов от инфекции т. е. создание условий для развития имеющейся инфекции.
3. Занесение значительных доз особо вирулентных штаммов микроорганизмов в легочную ткань из внешней среды при пневмонии, аспирации инородных тел и др.
4. Воздействие большого количества токсинов развивающихся микроорганизмов на ткань легкого в зоне ателектаза, сопротивляемость которого снижена или подавлена в связи с нарушением питания.



# Клинические формы острого абсцесса легкого

1. **Легко** протекающие абсцессы с одиночной полостью
2. Течение **средней** тяжести отмечается при абсцессах с одиночной полостью, но со значительной зоной перифокальной инфильтрации
3. **Тяжело** протекающие абсцессы характеризующиеся глубокой интоксикацией, нарушением функции сердечно-легочной системы, печени, почек. Обширная инфильтрация легочной ткани в течение длительного времени не приводит к образованию полости

# Локализация абсцессов легкого



- Абсцессы левого легкого сообщающиеся с бронхами при бронхоэктазии
- Вторичные абсцессы нижней доли правого легкого при стенозирующей бронхогенной опухоли
- Формирующийся абсцесс верхней доли правого легкого

# Диагностика абсцесса легкого

- Клинические проявления заболевания
- Данные осмотра, перкуссии, аускультации
- Лабораторные методы исследования
- Рентгенологические методы исследования



# Консервативное лечение

(в ранних фазах заболевания - инфильтраты, абсцессы до 6-8 недель от начала заболевания)

- **Антибактериальная терапия (с учетом чувствительности микрофлоры)**
- **Хороший уход, высококалорийное питание**
- **При сообщении абсцесса с бронхом обеспечение дренирующего положения (в зависимости от локализации абсцесса)**
- **Коррекция белкового, электролитного баланса**
- **Эффективная санация бронхеального дерева (использование протеолитических ферментов)**

# Хирургическое лечение

- **Одномоментная пневмотомия** при облитерации полости плевры-вскрытие полости абсцесса, активное дренирование
- **Двухмоментная пневмотомия** вскрытие абсцесса в два этапа после формирования спаек висцеральной и париетальной плевры, дренирование полости абсцесса