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

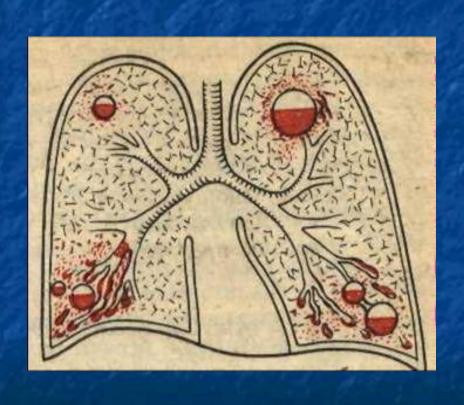
Основные механизмы развития заболевания

- 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.
- 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 чуствительности 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