

Тема: 5 Бронхоектазии.Белодробен абцес

Бронхоектазия е болест представлява трайно и необратимо разширение на бронхите, като бронхиалната стена и околната тъкан са възпалени.

Етиология и патогенеза: Бронхоектазиите биват:

I. Вродени:

1. Първични бронхоектазии – дължат се на вродени аномалии на бронхиалното дърво.
2. Вторични бронхоектазии – срещат се при:
 - (трахеобронхомегалия) – липсва хрущял на бронхиалната стена; бронхомалация
 - белодробна секвестрация;

II. Придобити бронхоектазии – възникват при:

1. Белодробни инфекции – хроничен бронхит, бронхиолит, пневмонии, туберкулоза и др. Налице е некротизиращо възпаление на бронхиалната стена, настъпва разширение на бронхите
2. Бронхиална обструкция от чуждо тяло, тумори, от увеличени вътрегрудни лимфни възли. Настъпва задръжка на секрет, вторична инфекция, деформация на бронхите.
3. Автоимунни заболявания – улцерозен колит, тиреоидит, пернициозна анемия, билиарна цирроза и др. Развиват се антиген-анти тяло комплекси, които увреждат бронхите.
4. Алергични заболявания – аспергилоза.

Клиника: Най-честият симптом е кашлицата. Има обилна гнойна експекторация особено сутрин през зимните месеци. Храчките имат три слоя: горен пенест, среден (слузен с жълтозелен цвят) и долен .Чест симптом е кръвохраченето. То може да бъде първа изява на заболяването. Температурата е висока, като може да се задържи субфебрилна с месеци наред. Може да има болки в гърдите, задух, който е късен симптом и се свързва с фиброзни промени.

Усложнения: Може да настъпи белодробен абсцес, емпием, сепсис с метастатични абсцеси в други органи. Сериозно усложнение са обилните кръвохрачения с последваща аспирационна пневмония. При по-дълготрайно протичане се развива дихателна недостатъчност, белодробно сърце, анемия, амилоидоза.

Лечение:

I. Консервативно лечение.

1. Антибактериално лечение (след изготвяне на антибиограма) за овладяване на инфекцията. Прилагат се Augmentin, Unasyn, цефалоспорици
2. Бронходилататори. При изразена бронхиална обструкция се прилагат Salbutamol
- 3 Физикална терапия – постурален дренаж, вибрационен масаж, дирижирана кашлица, дихателна рехабилитация. Цели се изтласкване на секрецията от белия дроб към трахеята.

II. Оперативно лечение. Провежда се при ограничени бронхоектазии, чести възпалителни тласъци, кръвохрачене.

Белодробен абсцес представлява гнойно възпаление и некроза на б.дроб В зависимост от протичането се разделят на остри и хронични.

Остър белодробен абсцес Етиология:най често се касае за смесена бактериална инфекция-стафилококи,пневмококи,протеус,пептококи,пептострептококи

Патогенеза:Развитието на белодробния абсцес се обуславя от 3 главни патогенетични механизма:бронхиална обструкция,инфекция,нарушение в местно кръвообръщение

В зависимост от пътя на проникване на инфекцията абсцесите се разделят на

:бронхогенииметапневмотични/пти стафилококови/; хематогенно-емболични/при ендокардит,тромбофлебит; аспирационни/тонзилити/; обтурационни/тумори,чуждо тяло/; Травматични

Кл.картина:влошаване на общото състояние в хода на пневмонията.повишаване на темпер.,болки в гърдите,задух,цианоза,изхрачване на обилно количество гнойни храчки

Диагноза:Рентгенологично изследване след пробива показва сянка с гладки външни и вътрешни граници. Лабораторни изследвания-ускорено СУЕ в храчките се открива смесена флора.За диагнозата от голямо значения са бронхоскопия и бронхографията.

Усложнения-при пробив на абцес с плеврална кухина се развива емпием,матастатични абцеси в мозъка,черния дроб

Лечение –бактерицидни антибиотици,аминоглюкозиди,правяр се ендобрехиални наливки с атибиотици

Хроничен белодробен абцес персистира повече от 3 мес.говорим за хроничен абцес.Причината най често е недостатъчно или неадекватно лечение.Лечението е оперативно