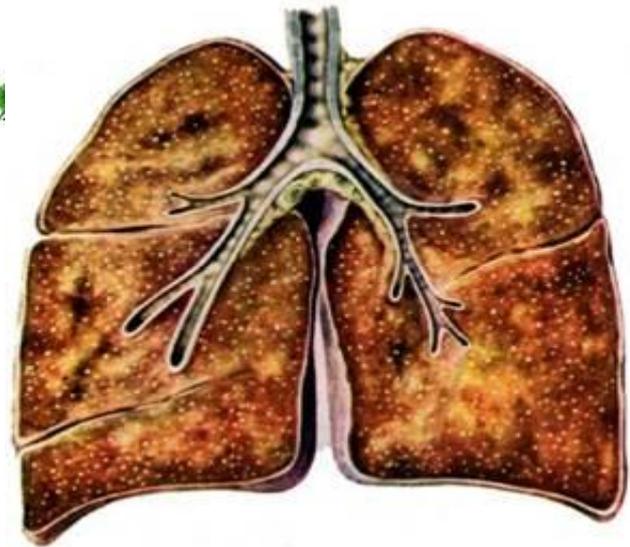
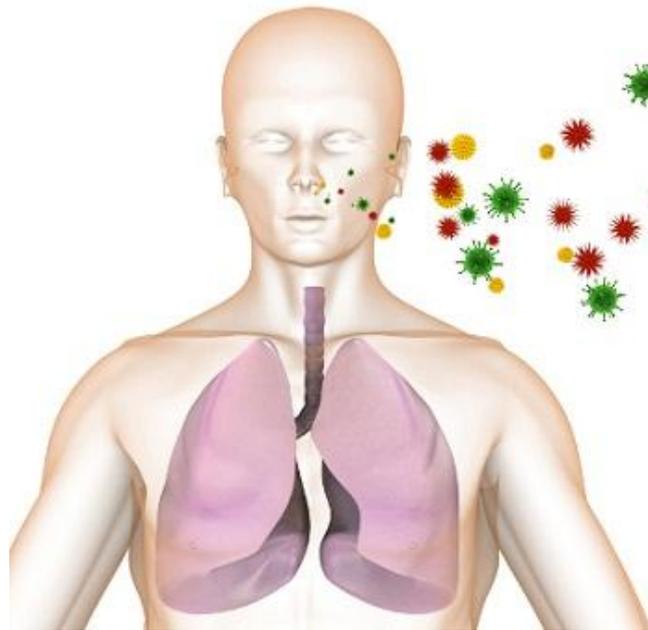




# Тема : Инфильтративный, туберкулёз.

---



**Подготовила : Якубжанова Захро**  
**Проверила : Омарова А. Р.**  
**Группа : ОМ – 422рП**

# План :

---

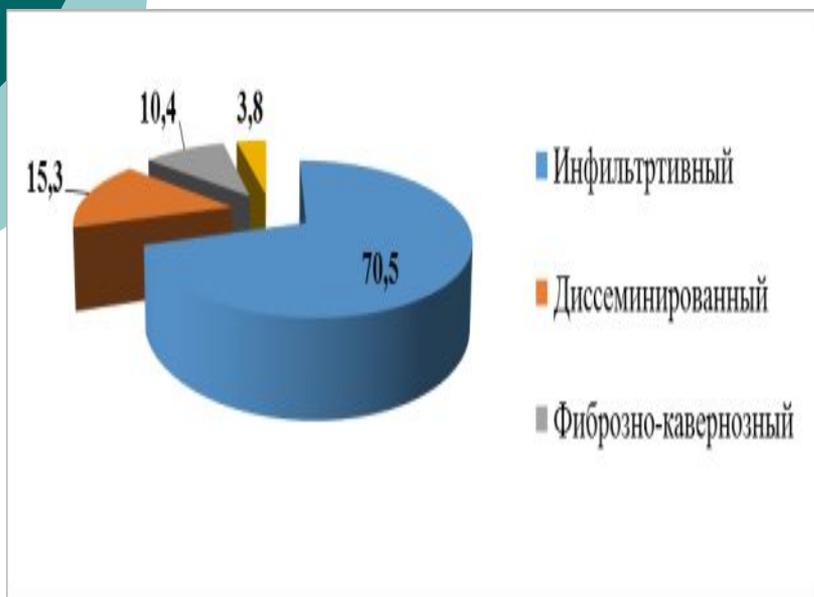
- Что такое инфильтративный туберкулез легких?
- Причины
- Виды инфильтративного туберкулеза
- Симптомы
- Диагностика
- Лечение
- Использованные литературы

## Цель :

---

- Довести до учащихся о инфильтративного туберкулезе , особенностях проявления этой болезни, пути передачи их видов и мерах борьбы с этой инфекцией

# Актуальность темы

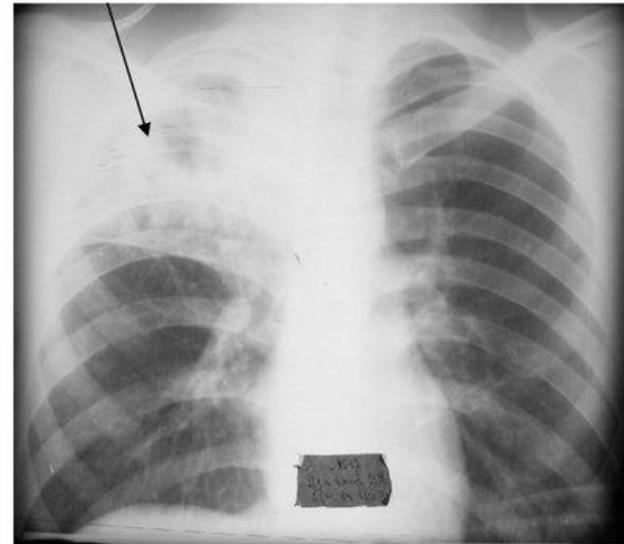
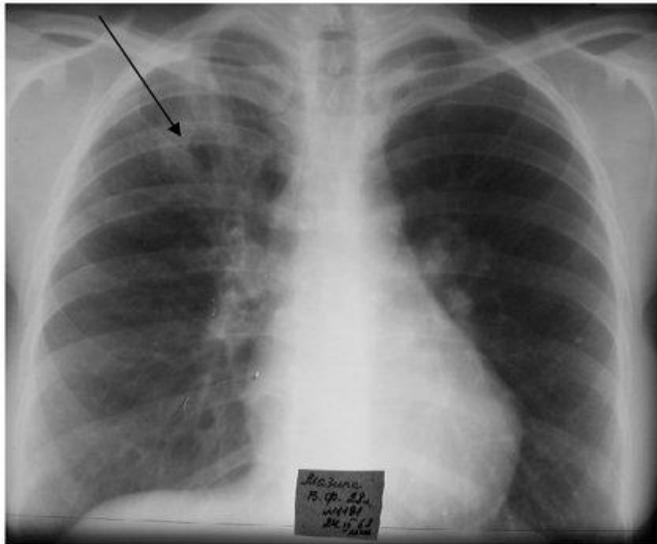


- В последние годы во многих странах, независимо от уровня их экономического развития, отмечается увеличение заболеваемости и распространенности туберкулеза инфекций
- Заметное ухудшение эпидемиологической обстановки в России и странах СНГ позволило ряду авторитетных специалистов оценить ситуацию как весьма неблагоприятную .
- Организм человека высоко восприимчив к туберкулезной инфекции .
- Вместе с тем из массы инфицированных микобактериями людей болеют немногие. Иммунопатогенетические механизмы, приводящие к манифестации туберкулезной инфекции до настоящего времени изучены недостаточно полно и остаются актуальной задачей .

# Введение

## Определение

**Инфильтративный туберкулез** - это локальная форма туберкулеза для которой характерно появление и быстрое увеличение зоны инфильтрации вокруг свежих или старых туберкулезных очагов.



# Инфильтративный туберкулез легких

Характеризуется преобладанием экссудативного типа воспаления со склонностью к быстрому образованию казеозного некроза и деструкции на фоне специфической гиперсенсibiliзации легочной ткани и распространяющиеся на несколько долек или на доли легкого, склонные к острому и прогрессирующему течению



65-75% среди впервые выявленных больных туберкулезом

45-50% среди больных активным туберкулезом, состоящих на диспансерном учете

1% в структуре смертности от туберкулеза

## Согласно Перельман М.И. (2004)

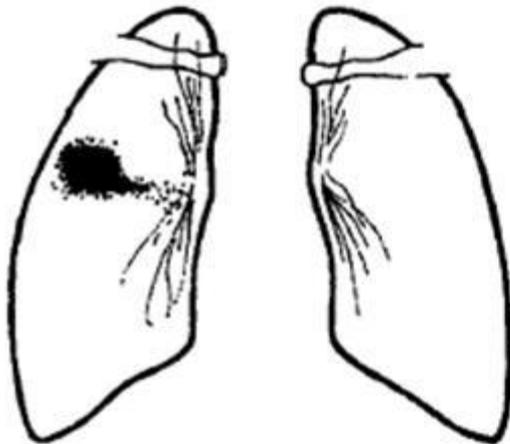
Туберкулезный инфильтрат представляет собой комплекс свежего или старого очага с обширной зоной перифокального воспаления

---

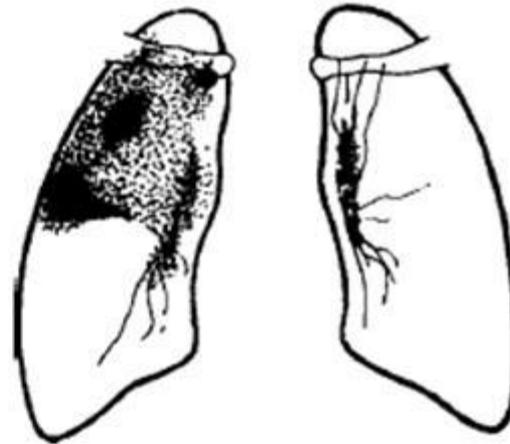
Локализация - чаще 1, 2, 6 сегменты

Причины обострения очагов:

- массивная суперинфекция
- сопутствующие заболевания
- голодание
- стресс, психоэмоциональные травмы
- естественная гормональная перестройка
- лечение гормональными препаратами



Инфильтративный туберкулез  
правого легкого (круглый  
инфильтрат)



Инфильтративный туберкулез  
верхней доли правого легкого

# Причины Инфильтративного туберкулеза легких:

---

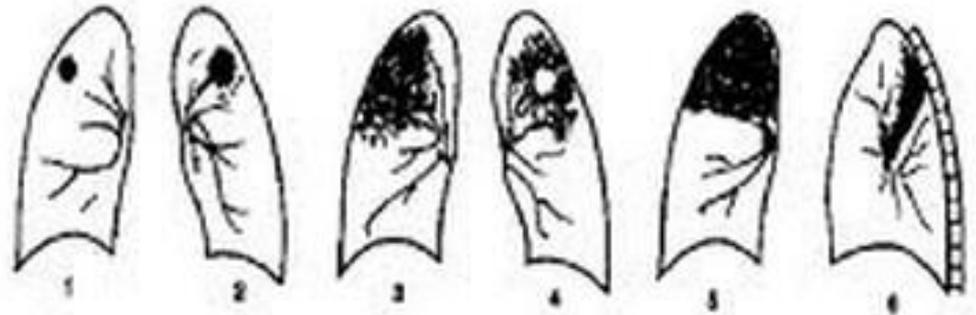
- **Возбудителями туберкулёза** являются микобактерии - кислотоустойчивые бактерии рода *Mycobacterium*.
- В основе возникновения инфильтративного туберкулеза легких лежит один из двух механизмов: **эндогенная реактивация** либо **экзогенная суперинфекция**.
- Реактивация характеризуется прогрессированием старых или свежих очагов туберкулеза, появлением вокруг них зоны инфильтрации и развитием экссудативной тканевой реакции.
- Экзогенная суперинфекция, как причина инфильтративного туберкулеза легких, связана с наличием участков гиперсенсбилизации в легких (т. е. зон, ранее контактировавших с туберкулезной инфекцией).
- **Категорию повышенного риска по развитию инфильтративного туберкулеза легких составляют**
  - - лица, перенесшие контакт с бацилловыделителем,
  - - нервно-психическую травму;
  - - страдающие алкоголизмом - страдающие алкоголизмом, никотиновой зависимостью - страдающие алкоголизмом, никотиновой зависимостью, ВИЧ-инфекцией, наркоманией;
  - - ведущие асоциальный образ жизни;
  - - имеющие хронические заболевания (сахарный диабет - имеющие хронические заболевания (сахарный диабет, ХНЗЛ и др.) и
  - - профессиональные заболевания;
  - - подвергающиеся гиперинсоляции и т. д

# Инфильтративный туберкулез легких

Различают следующие  
клинические формы:

- 1- бронхолобулярный  
инфильтрат;
- 2- округлый инфильтрат;
- 3- облаковидный  
сегментарный
- 4- лобит
- 5- перисциссурит

## Типы инфильтратов (схема)



- 1- бронхолобулярный; 2-округлый; 3-облаковидный; 4-  
облаковидный в фазе распада; 5- лобит; 6-  
перисциссурит (боковая проекция);

# Симптомы инфильтративного туберкулеза легких

---

- подъем температуры тела до 38-38,5°C, которая держится 2-3 недели.
  - Гипертермия сопровождается потливостью,
  - болезненностью мышц,
  - разбитостью,
  - кашлем с выделением мокроты.
  - При выслушивании больных инфильтративным туберкулезом (особенно при наличии распада) слышны **хрипы**
  - В целом клиника напоминает грипп В целом клиника напоминает грипп, бронхит или острую пневмонию. Иногда заболевание манифестирует с **кровохарканья** или **легочного кровотечения**. Среди наиболее распространенных жалоб следует отметить **боли в груди на стороне поражения**, **снижение аппетита**, нарушение сна, **общую слабость**, **сердцебиение**.
- Бессимптомные и малосимптомные формы инфильтративного туберкулеза легких, как правило, выявляют во время диспансеризации или профилактического медосмотра по результатам флюорографии.

# Инфильтративный туберкулез

## ЛЕГКИХ

### клиника и диагностика

---

#### Бронхолобулярный и округлый инфильтрат

Клиника слабо выражена

- утомляемость
- снижение аппетита
- эпизодически повышение температуры тела
- недомогание
- обнаруживают чаще случайно при профосмотре

- анамнез
- отсутствие аускультативной картины
- отставание пораженной половины грудной клетки при дыхании
- при верхушечной локализации может возникать болезненность мышц надплечья
- проба Манту положительная, нормергическая
- выявление в мокроте МБТ при люминисцентной бактериоскопии

# Инфильтративный туберкулез

## ЛЕГКИХ

### клиника и диагностика

---

#### Облаковидный инфильтрат и лобит

- острое начало
- выраженные симптомы интоксикации
- кашель с мокротой
- иногда кровохарканье
- при вовлечении плевры - боли на стороне поражения
- связаны с дыханием

- анамнез
- укорочение перкуторно над зоной поражения, усиление голосового дрожания, влажные мелкопузырчатые хрипы
- реакция Манту норм- или гиперергическая
- массивное бактериовыделение при наличии распада

# Бронхолобулярный Инфильтратный туберкулез легких рентгенологическая картина

---

Специфическое воспаление распространяется за пределы легочной доли и формируется  
**бронхолобулярный инфильтрат**

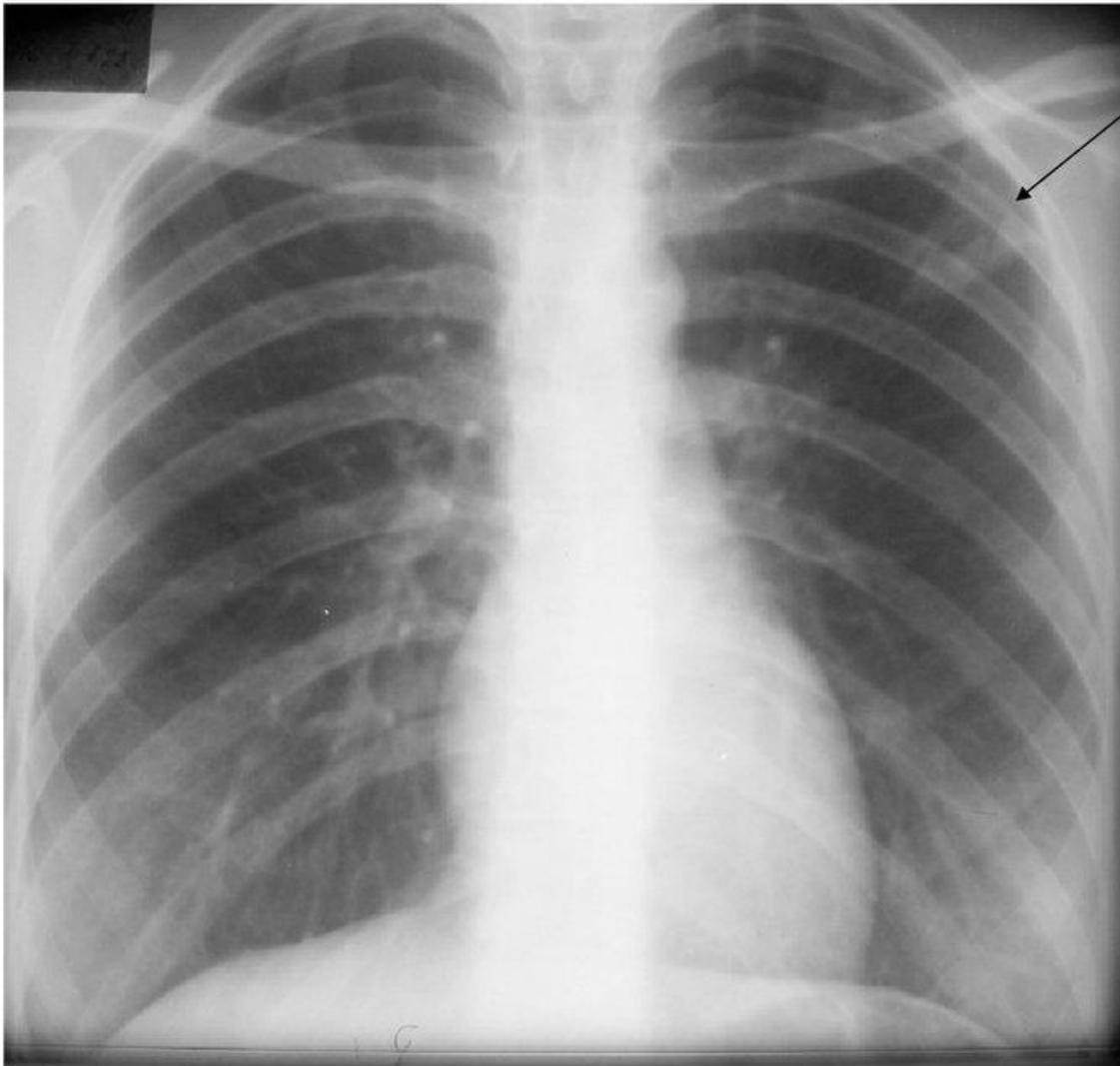
Бронхолобулярный инфильтрат диаметром 1,5—2 см, округлой или полигональной формы, имеет вид однородного затенения или конгломерата из нескольких очагов, объединенных менее интенсивным перифокальным воспалением.

В тени иногда можно видеть просвет бифуркации мелкого бронха, вокруг которого сформировался инфильтрат.

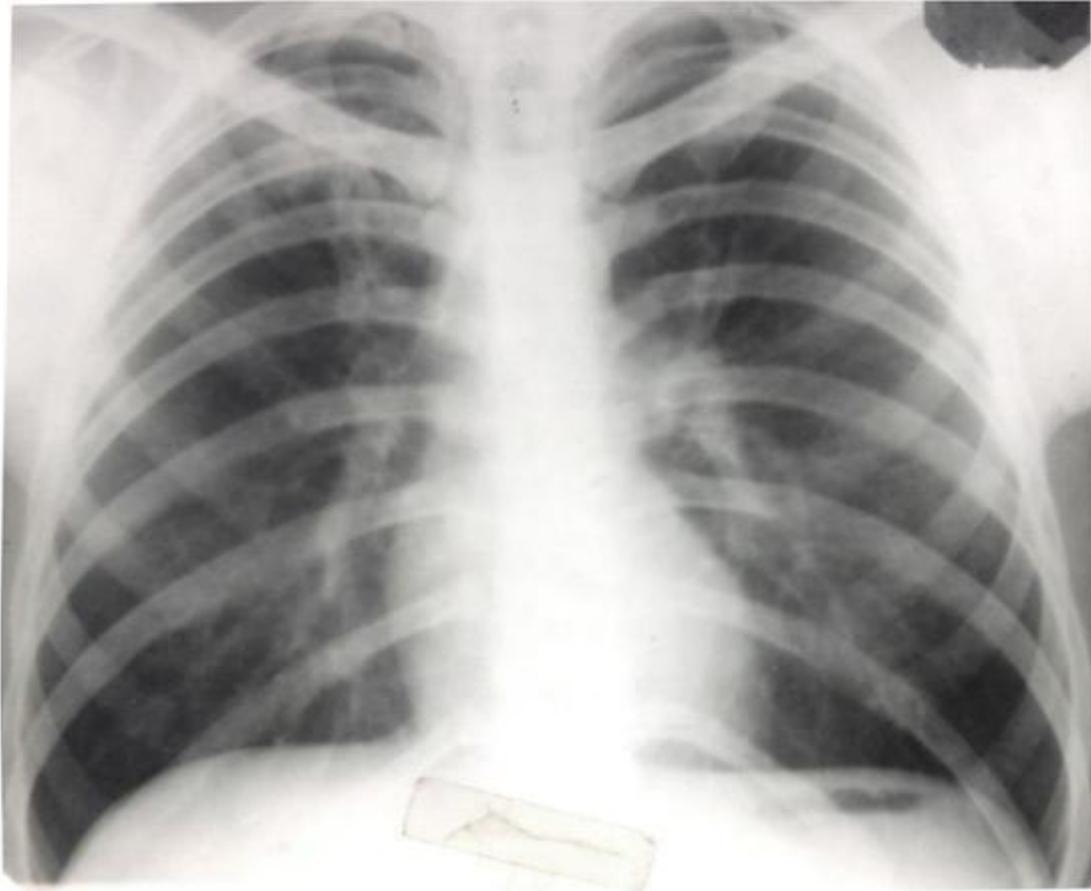
Чаще в кортикальной зоне, в 1, 2, 4 сегментах ограниченное затемнение малой интенсивности, вытянутое по направлению к корню с размытыми наружными контурами, размером до 3 см.

Томографически - конгломерат из нескольких очагов с перифокальной инфильтрацией.

## Рентгенологическая картина Бронхолобулярный инфильтрат



Затемнение  
средней и низкой  
интенсивности с  
размытыми  
контурами  
размерами до 3 см,  
часто  
полигональной или  
треугольной  
формы



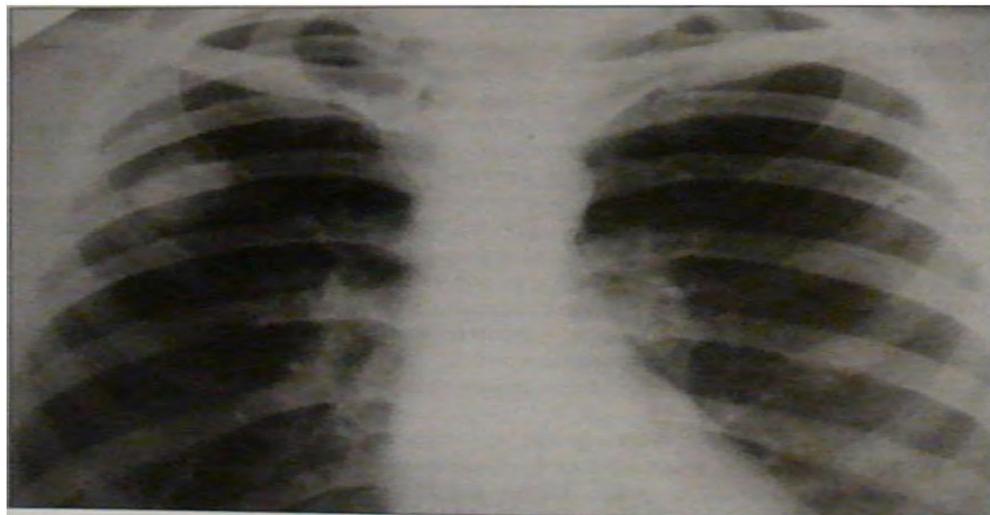
**Бронхобулярный инфильтрат S<sub>1</sub>S<sub>2</sub> правого легкого**



**Рис 18-44.** Бронхолобулярный инфильтрат в правом легком. Обзорная прямая рентгенограмма.



**Рис. 18-45.** Формирование бронхолобулярно-го инфильтрата вокруг мелкого бронха. КТ.



**Рис. 18-46.** Округлый инфильтрат в правом лёгком. Обзорная прямая рентгенограмма.

# Округлый инфильтративный туберкулез легких рентгенологическая картина

Специфическое воспаление ограничено пределами сегмента - формируется **округлый инфильтрат**

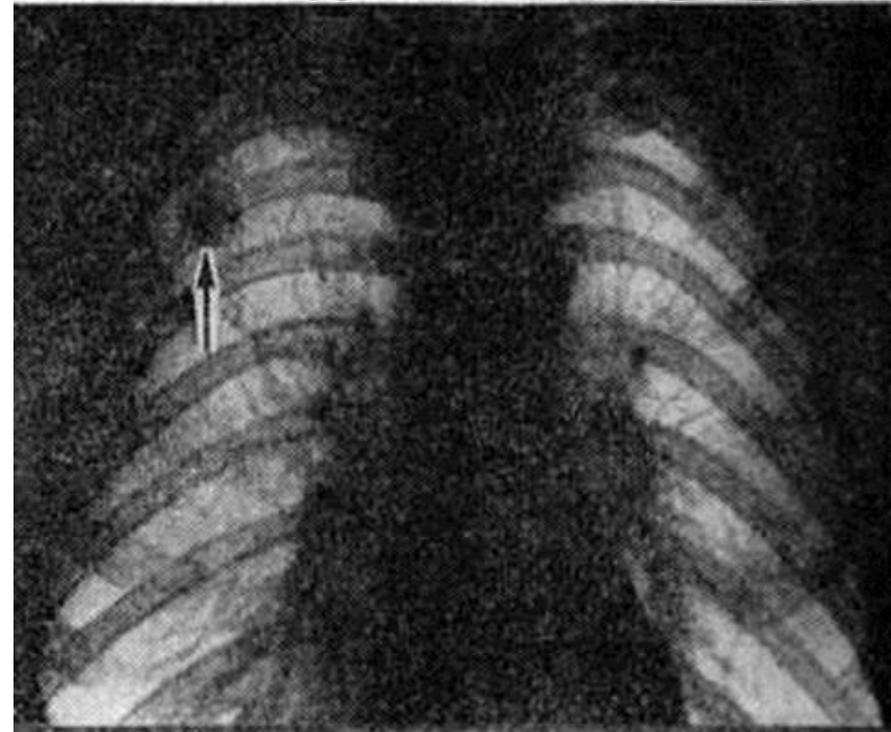
Чаще в подключичной области ограниченное затемнение округлой формы, средней интенсивности (классический **инфильтрат Ассмана-Редекера**).

Часто имеется воспалительная дорожка к корню с дренирующим бронхом (симптом «**теннисной ракетки**»)

В центре может определяться полость распада, ниже – очаги бронхогенного обсеменения.

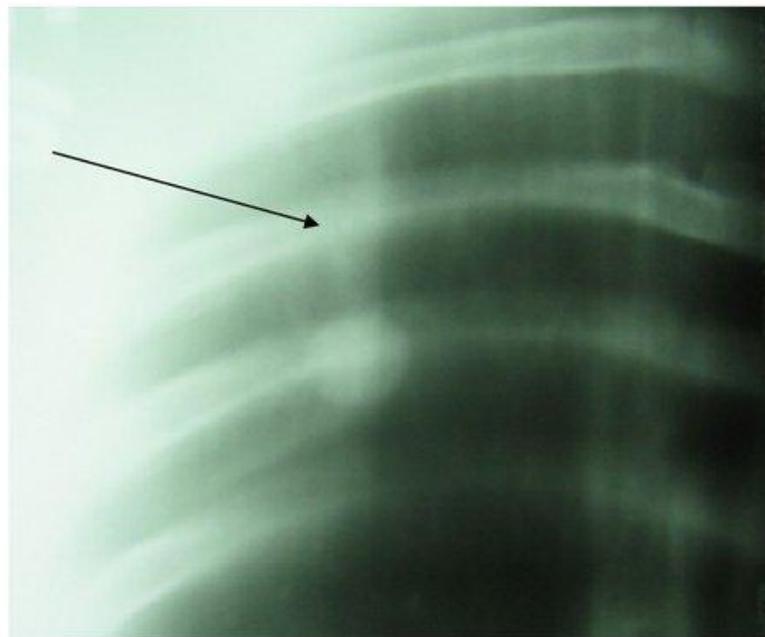
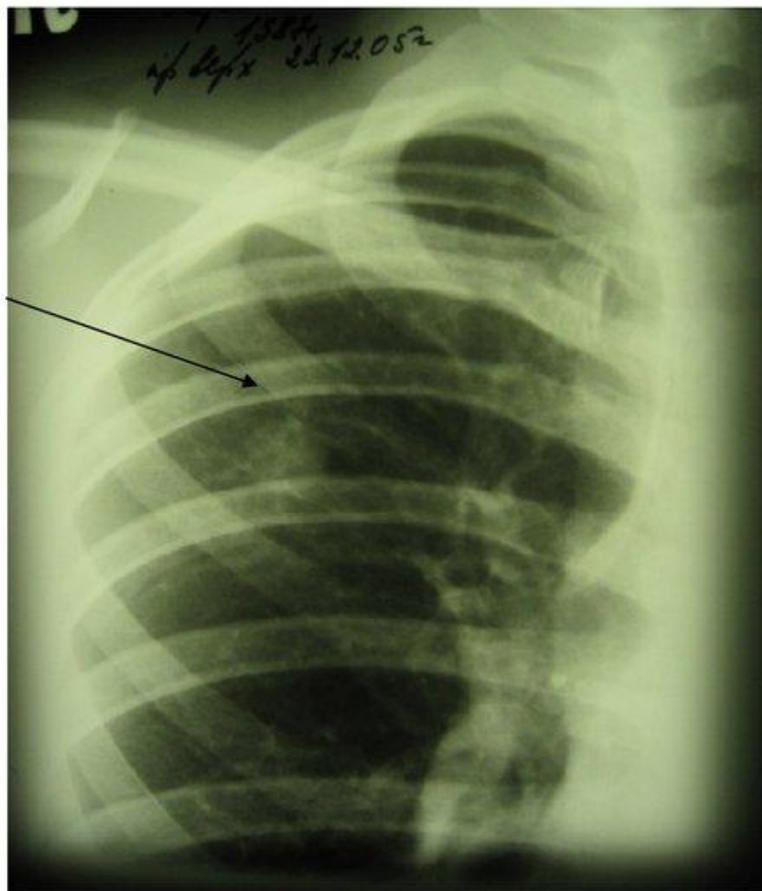
Томографически важным признаком тубэтиологии являются плотные и кальцинированные очаги в инфильтрате.

Распространением процесса на один сегмент .  
Округлый инфильтрат образует фокусную тень более 2 см в диаметре, неправильной округлой или овальной формы, малой или средней интенсивности

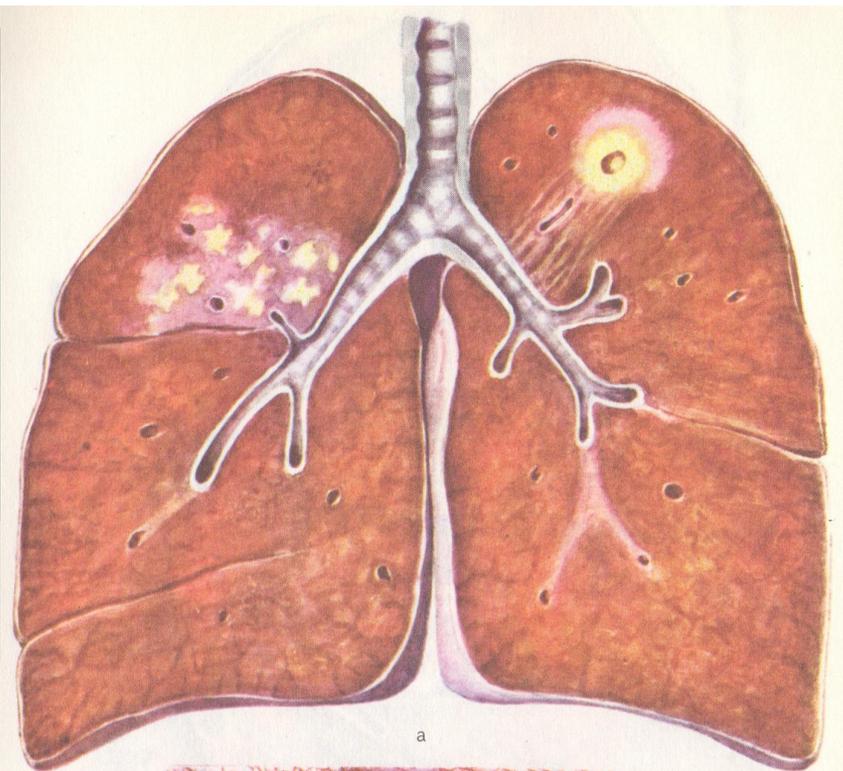


# Рентгенологическая картина

## Округлый инфильтрат



**Затемнение средней  
интенсивности с размытыми  
контурами округлой формы**



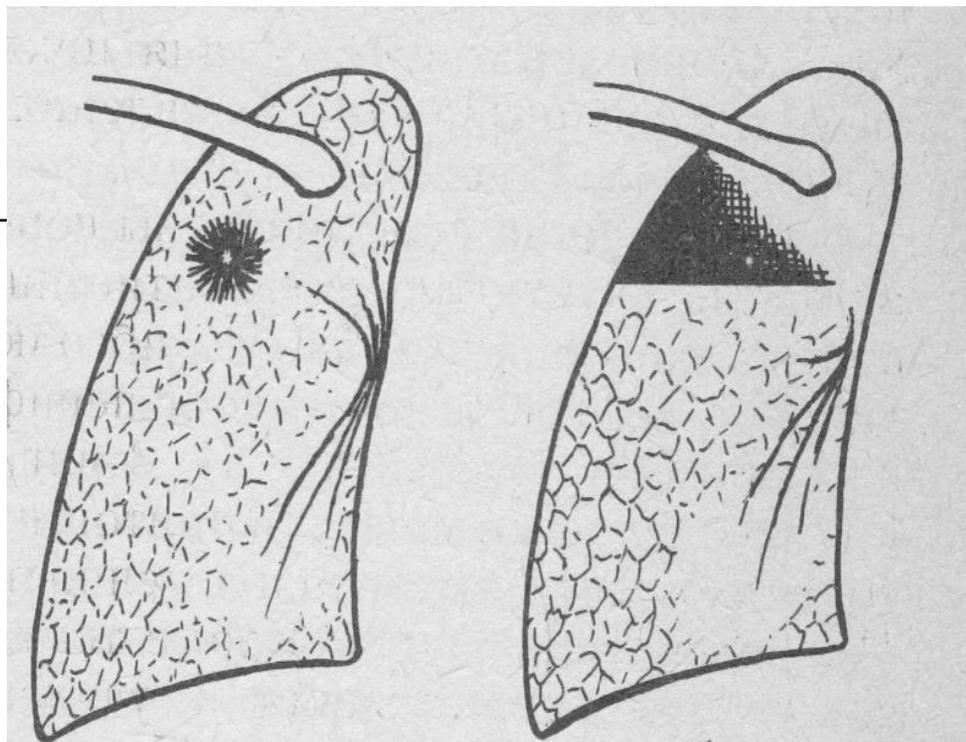
а



б

Рис. 39. Инфильтративный туберкулез: облаковидный инфильтрат правого и округлый инфильтрат левого легкого.

а — патологоанатомический препарат; б — гистотопографический препарат: облаковидный инфильтрат в фазе распада. (К стр. 142)



а

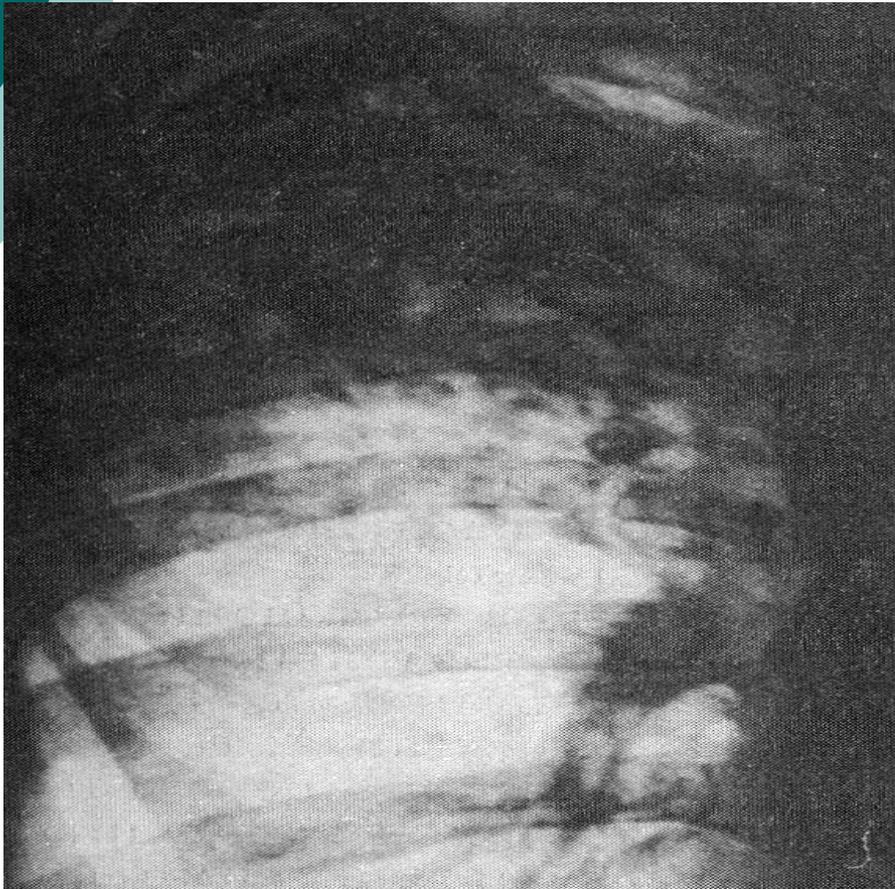
б

Рис. 2. Схематическое изображение рентгенограмм. Инфильтративный туберкулез.

а — округлый инфильтрат, б — облаковидный инфильтрат.

# Облаковидный инфильтративный туберкулез легких рентгенологическая картина

---



Специфическое воспаление распространяется на несколько сегментов - формируется **облаковидный инфильтрат**

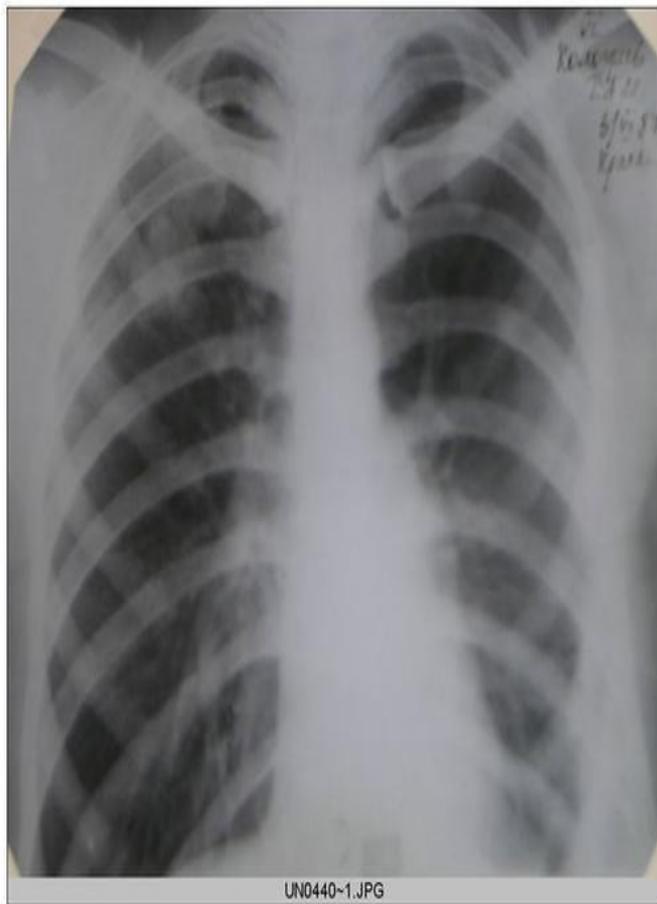
- неомогенное затемнение в пределах одного или нескольких сегментов
- наружные контуры нечеткие, растворяются в окружающей ткани
- томографически - сливающиеся очаговые тени, полости распада

# Рентгенологическая картина

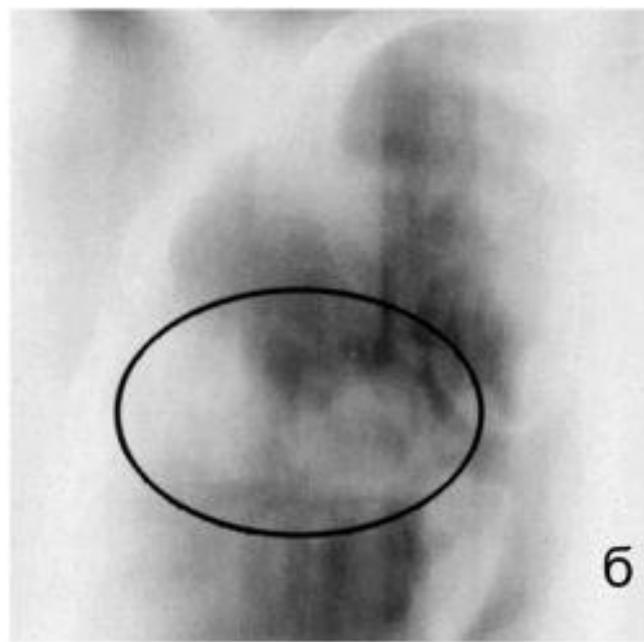
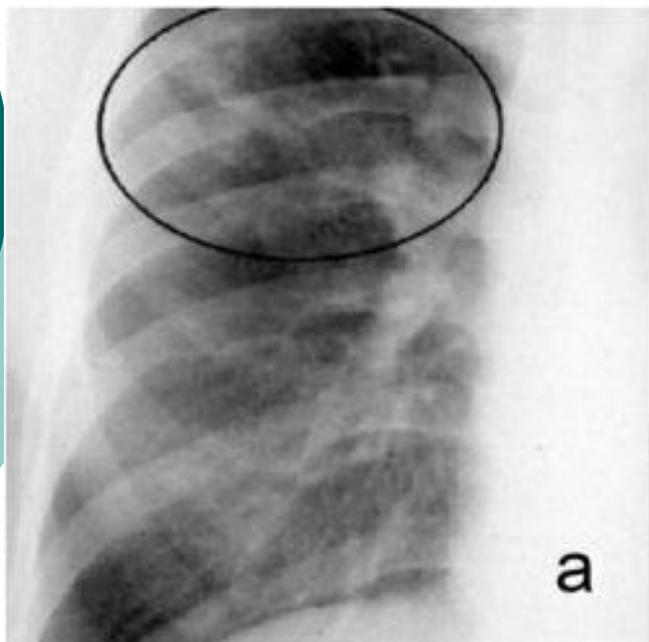
## Облаковидный инфильтрат



**Затемнение  
средней и низкой  
интенсивности  
неправильной или  
округлой формы с  
размытыми  
контурами  
занимает сегмент и  
более, быстро  
возникает распад**



**Инфильтративный туберкулез S<sub>1</sub>S<sub>2</sub> правого легкого (облаковидный инфильтрат), осложненный левосторонним костодиафрагмальным экссудативным плевритом.**



- Облаковидный инфильтрат в верхней доле правого легкого [обзорный снимок (а) + томограмма (б)]. В верхней доле правого легкого определяется 2 фокуса ...

# Лобит инфильтративный туберкулез легких рентгенологическая картина

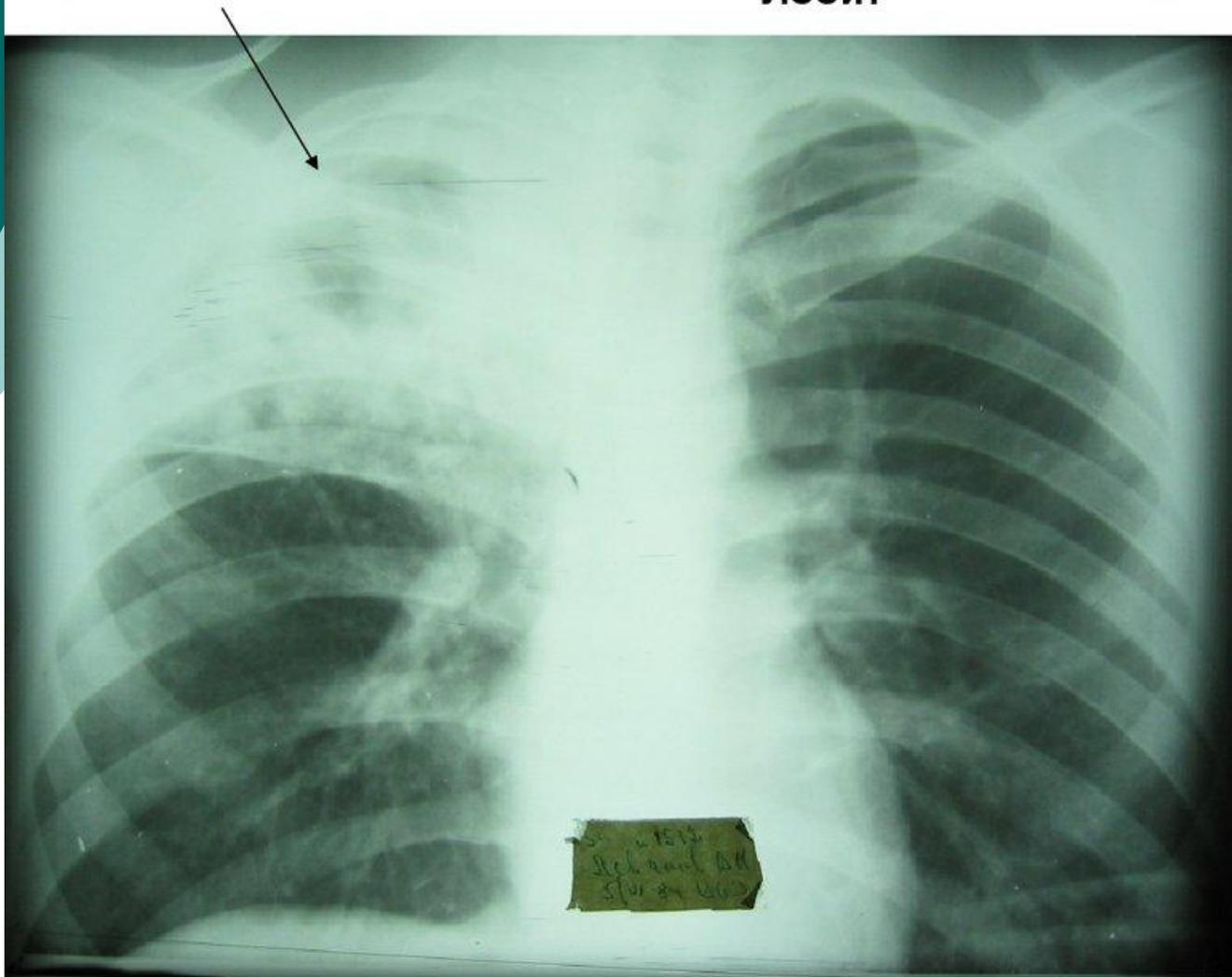
---

При вовлечении в процесс всей доли формируется  
**лобит**

- распространенное неомогенное затемнение в пределах доли легкого
- расположение и форма тени зависят от того, какая доля поражена
- границы подчеркнуты плевральными листками
- томографически - почти однородная тень, полости распада
- очаговая диссеминация в противоположном легком

## Рентгенологическая картина

Лобит



**Затемнение  
неоднородной  
структуры,  
занимает долю,  
множественные  
полости распада**

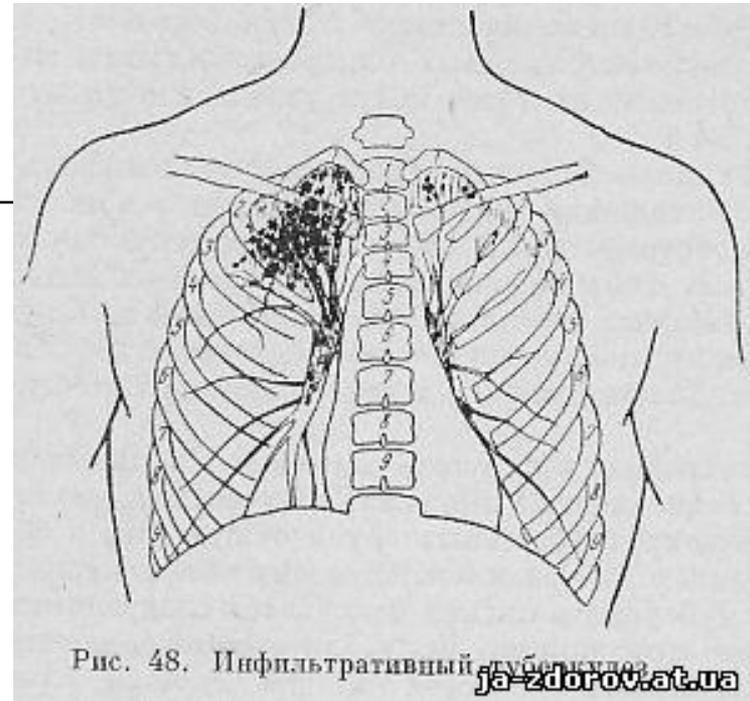
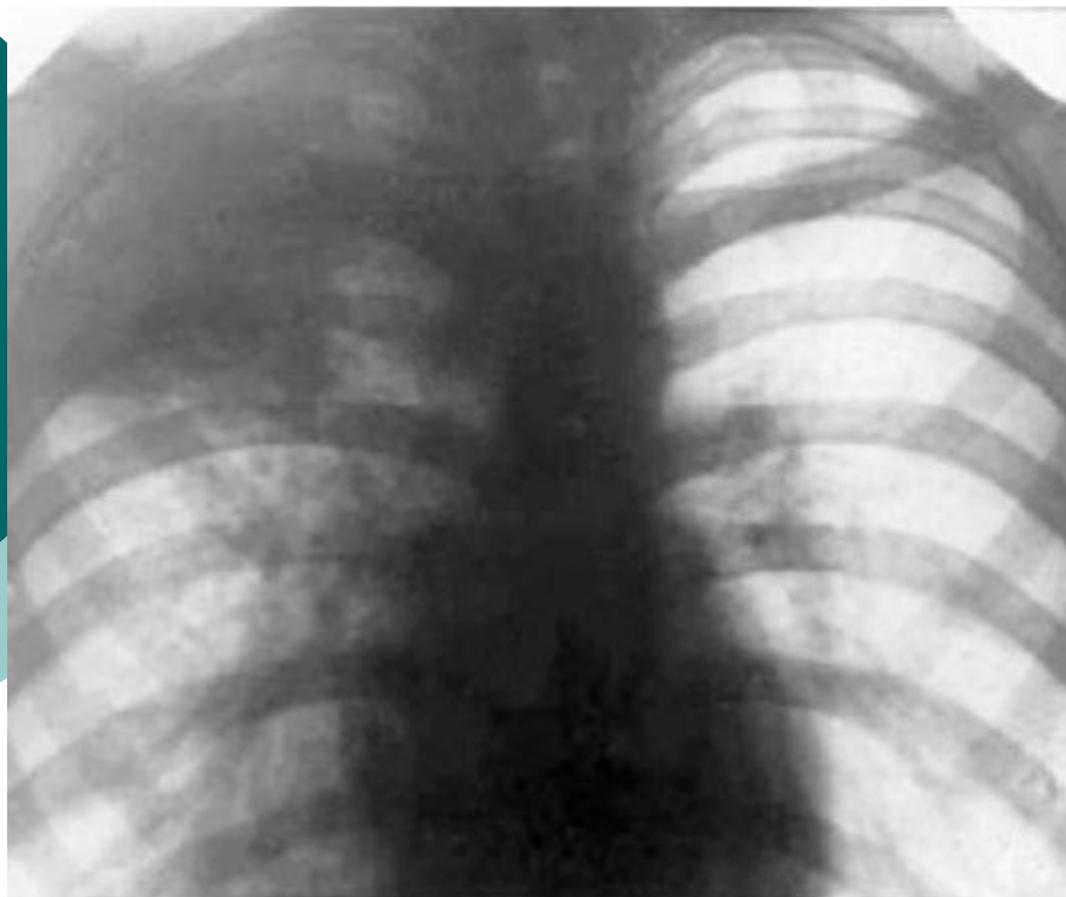
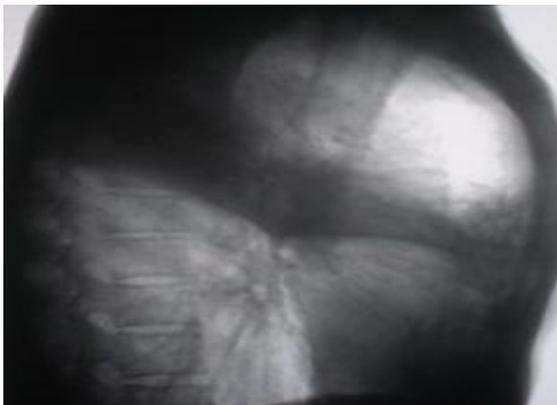
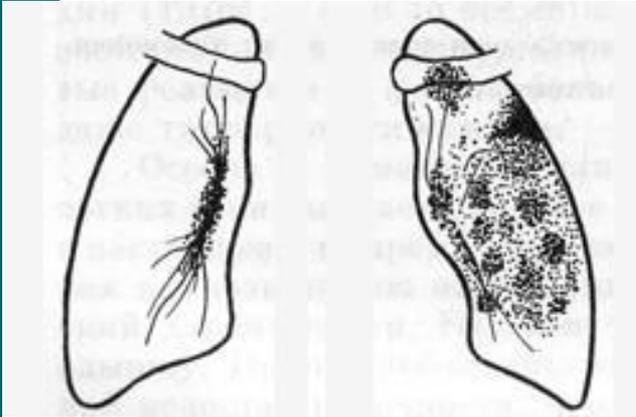


Рис. 48. Инфильтративный туберкулез

- Инфильтративная тень, занимающая долю правого **легкого (лобит)**, с подчеркнутой нижней границей. Междолевая щель смещена вверх

# Перисциссурит инфильтративный туберкулез легких рентгенологическая картина



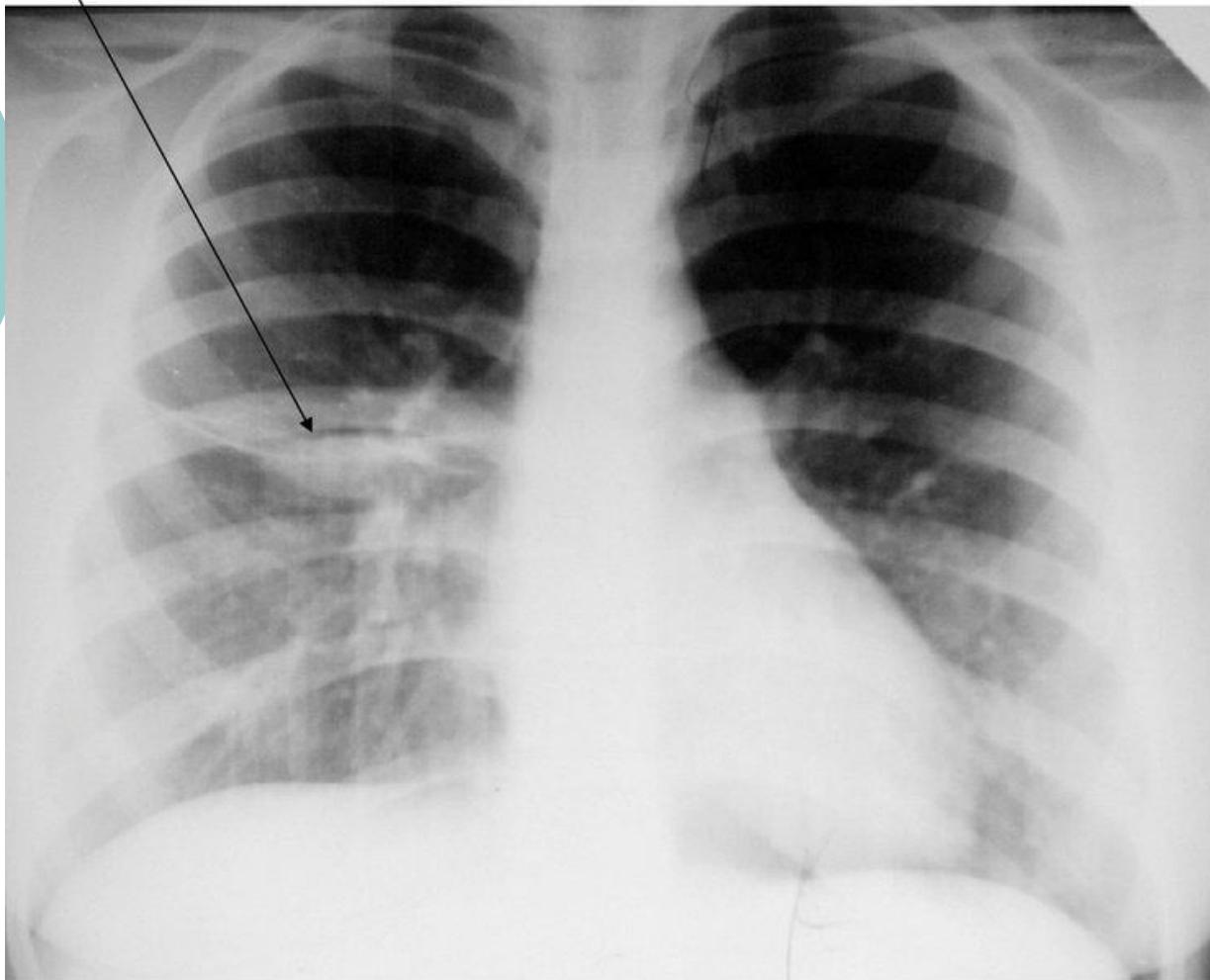
Инфильтрат, развивающийся по ходу междолевой плевры

называют **перисциссуритом**, или **краевым инфильтратом**.

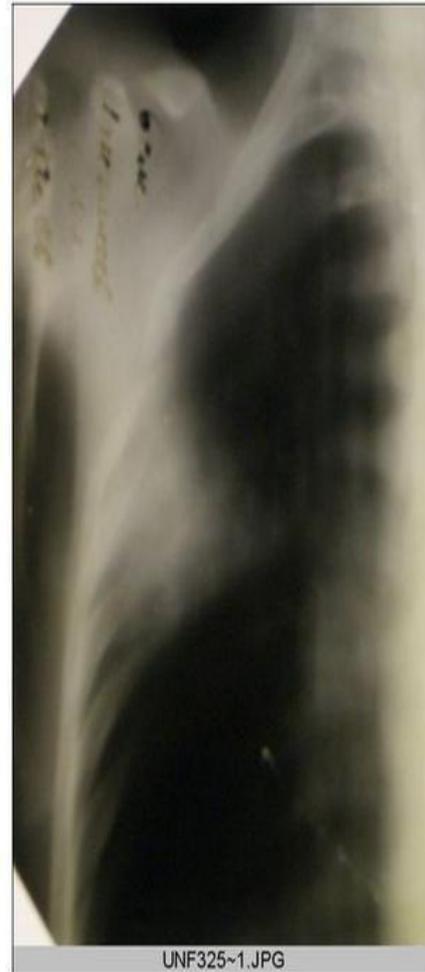
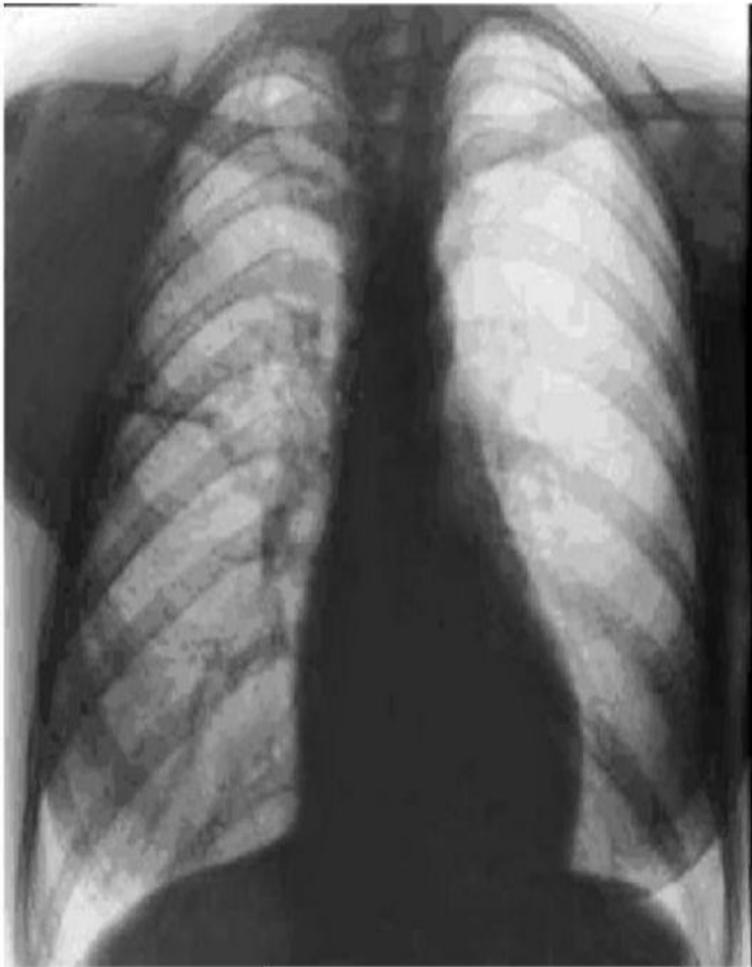
- то вариант инфильтративного поражения лёгкого, при котором процесс локализуется в верхней доле вдоль междолевой щели, занимая частично 2 – 3 сегмента.
- **Нижняя граница тени прилежит к междолевой плевре, поэтому чётко отграничена, а верхняя нечеткая, размытая**
- затемнение по ходу междолевой щели
- треугольная форма (треугольник Сержана)
- верхняя граница размытая, нижняя - четкая
- вершина направлена к корню, а основание кнаружи

# Рентгенологическая картина

## Перисциссурит



**Затемнение  
средней и низкой  
интенсивности,  
связанное с  
подчеркнутой  
междолевой  
бороздой**



Инfiltrативный туберкулез S<sub>2</sub> правого легкого. (Перисписсурит)

# Диагностика Инфильтративного туберкулеза легких:

---

При **физикальном обследовании** начальными признаками инфильтративного туберкулеза являются: отставание грудной клетки на стороне поражения при дыхании, напряжение и болезненность мышц грудной клетки, усиление голосового дрожания.

- **Данные перкуссии и аускультации** приобретают более выраженный характер при массивных пневмониях типа лобита и при начинающихся распадах инфильтрата с образованием каверны. В это время можно определить над участком поражения притупление перкуторного звука, бронхофонию, бронхиальное дыхание, влажные, звучные стойкие хрипы различного калибра.
- При исследовании **мокроты** у 70 % больных обнаруживаются МБТ, в части случаев – эластические волокна.
- **В анализе крови** может быть сдвиг влево (увеличение палочкоядерных), увеличение СОЭ до 40-45 мм /час.
- **Анализ мочи** – без отклонений
- **Реакция на туберкулин** чаще умеренная, но может быть гиперергической и отрицательной.
- Дифференциальная диагностика проводится с пневмонией (в том числе эозинофильной), острым абсцессом, аспергилломой. с [очаговым туберкулезом](#) Дифференциальная диагностика проводится с пневмонией (в том числе эозинофильной), острым абсцессом, аспергилломой. с очаговым туберкулезом, [ОРВИ](#) Дифференциальная диагностика проводится с пневмонией (в том числе эозинофильной), острым абсцессом, аспергилломой. с очаговым туберкулезом, ОРВИ, [раком легкого](#) Дифференциальная диагностика проводится с

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ**

заболевание признак	ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ	ПНЕВМОНИЯ
<i>НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ</i>	ПОСТЕПЕННОЕ С НАЛИЧИЕМ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА	ОСТРОЕ СОЧЕТАЕТСЯ С ПРОСТУДНЫМ ФАКТОРОМ
<i>ЛОКАЛИЗАЦИЯ</i>	ЧАЩЕ 1, 2, 6 сегмент	ЧАЩЕ 3 СЕГМЕНТ, ПРИКОРНЕВЫЕ ЗОНЫ, НИЖНИЕ ДОЛИ
<i>ФОРМА ТЕНИ</i>	НЕПРАВИЛЬНАЯ	НЕПРАВИЛЬНАЯ
<i>СТРУКТУРА И ИНТЕНСИВНОСТЬ ТЕНИ</i>	НЕГОМОГЕННАЯ С УЧАСТКАМИ ПРОСВЕТЛЕНИЙ, ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ ПЕТРИФИКАТОВ В ЗОНЕ ЗАТЕМНЕНИЯ ИЛИ В КОРНЯХ	ЧАЩЕ ГОМОГЕННАЯ , ИНТЕНСИВНОСТЬ МАЛАЯ ИЛИ СРЕДНЯЯ, ПРОСВЕЧИВАЮТ ВЕТВИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

# Лечение

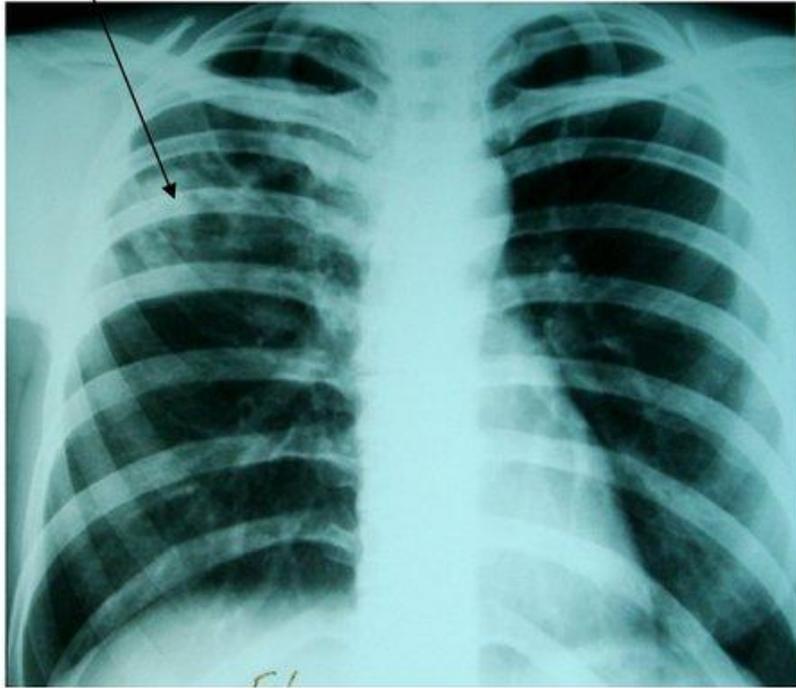
---

При выявлении инфильтративного туберкулеза лечение начинают в условиях стационара **антибактериальными препаратами** первого ряда с применением патогенетической терапии.

Лечение больного проводится до полного рассасывания инфильтративных изменений, в среднем 9-12 мес, с последующими противорецидивными курсами химиотерапии в условиях диспансерного наблюдения.

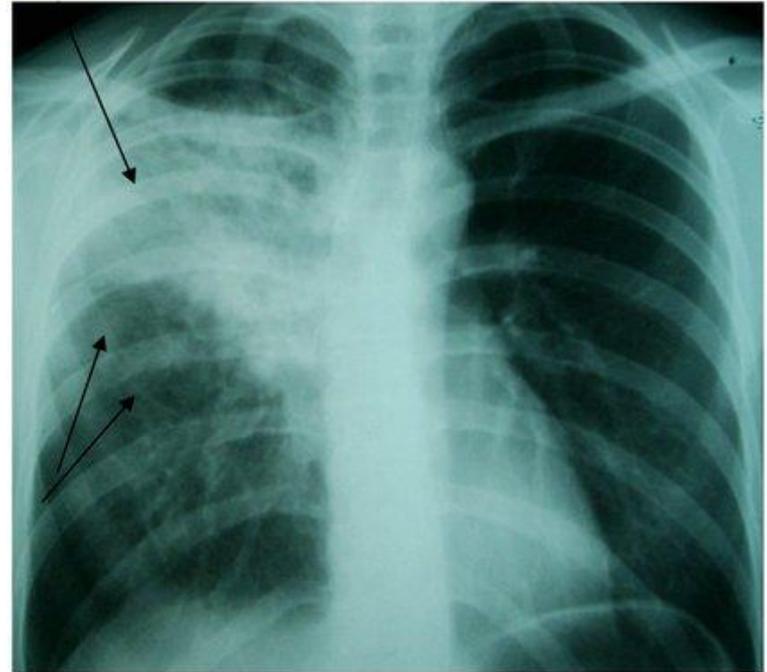
- При инфильтративном туберкулезе лечение должно быть комплексным и длительным. Назначают **3 (а при лобитах 4) противотуберкулезных препарата**.
- При экссудативном типе инфильтрата к специфической химиотерапии в зависимости от состояния функции коры надпочечников присоединяют лечение кортикостероидными гормонами и антиоксидантами. Если происходит формирование каверны, то используют внутрикавернозное введение противотуберкулезных препаратов, искусственный пневмоторакс, пневмоперитонеум или хирургическое вмешательство — резекцию пораженного сегмента, его части или доли легкого
- химиопрепаратами (**изониазид, пиразинамид, рифампицин, этамбутол**).
- Одновременно назначаются **иммуномодуляторы, антиоксиданты, кортикостероиды**

## Клинические примеры



### При обращении

Больная Л., 45 лет. Изменения в легких выявлены при обращении к терапевту с жалобами на слабость, кашель, повышение температуры в течение 3 недель до 37 – 38 С. Выполнена рентгенограмма, с диагнозом «пневмония» больная получала лечение 3 недели в терапевтическом отделении. При рентгенологическом контроле прогрессирование заболевания. Направлена в



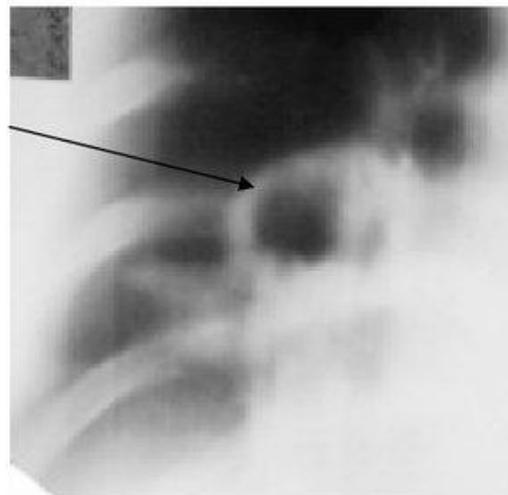
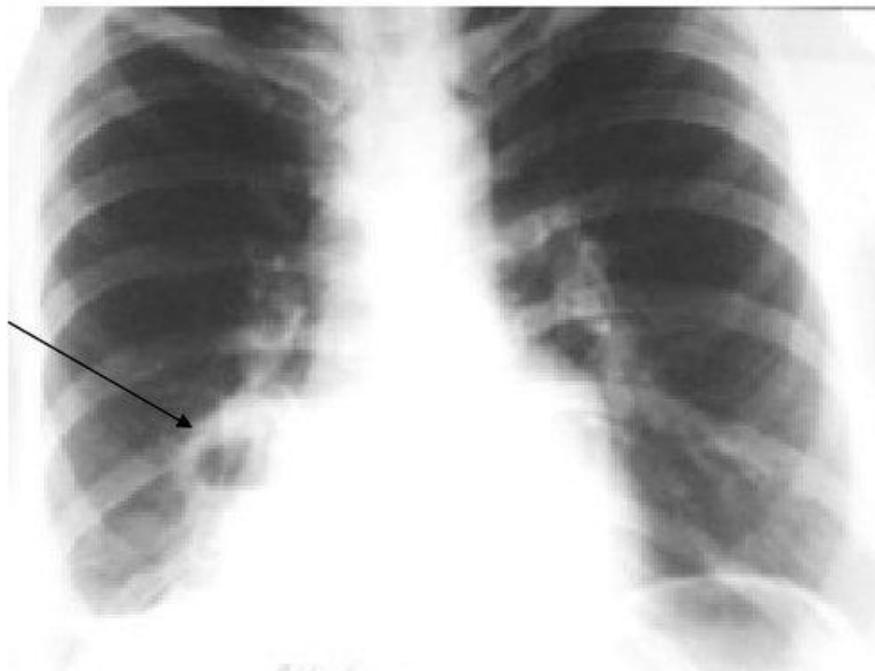
### Через 3 недели

# Клинический диагноз:

---

- Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого - Лобит

## Клинические примеры



**Больной 35 лет. Лечение деструктивной пневмонии в течение 1,5 месяцев без эффекта. В анамнезе контакт с больным туберкулезом родственником. Фебрильная температура 2 недели, потеря веса 7 кг в течение 3 месяцев, ночные поты, слабость во второй половине дня. Кашель редкий с небольшим количеством мокроты.**

**В нижней доле правого неоднородное затемнение средней и высокой интенсивности, с размытыми контурами. В центре затемнения полость распада с горизонтальным уровнем жидкости. Наружные и внутренние контуры полости нечеткие с секвестрами, выдающимися внутрь полости. Затемнение имеет широкую связь с корнем.**

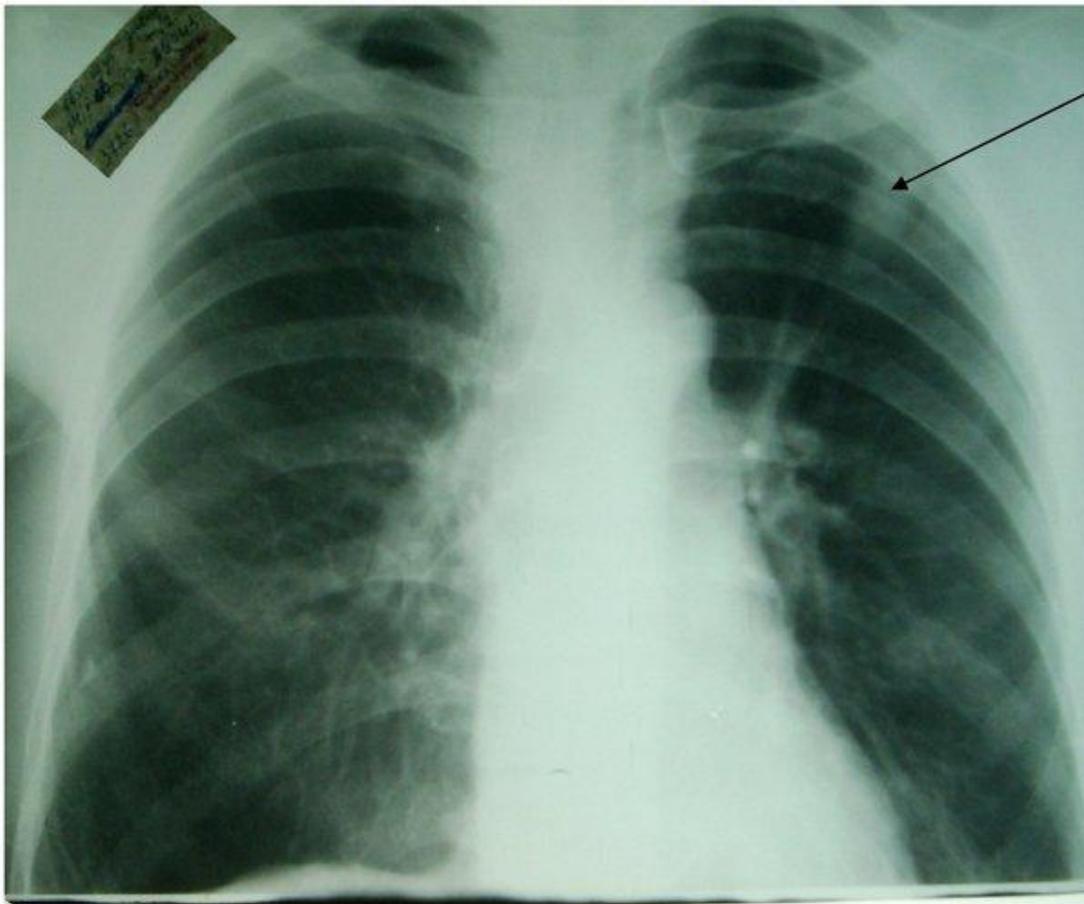
**В мокроте обнаружены МБТ в значительном количестве. В гемограмме лейкоцитов 10 тыс. в 1 мкл, нейтрофилов 72%, лимфоцитов 14%, СОЭ 35 мм в час.**

# Заключение

---

- Инфильтративный туберулез нижней доли правого легкого в фазе распада –  
Облаковидный инфильтрат

## Клинические примеры



Больная Н., 65 лет. Изменения в легких выявлены при случайном прохождении ФЛГ. Активных жалоб нет. В С1-2 левого легкого инфильтрат неправильной формы, средней интенсивности, неоднородный, с размытыми контурами. В гемограмме лейкоцитов 7 тыс. в 1 мкл, нейтрофилов 65%, лимфоцитов 34, СОЭ 9 мм в час. В мокроте МБТ не выявлены. Предыдущая ФЛГ более 5 лет назад. Эффекта от 2 курсов неспецифической терапии с использованием макролидов и цефалоспоринов не получено. Легочный процесс расценен инфильтративный туберкулез С1-2. Назначен курс противотуберкулезной терапии.

# Заключение

---

- Инфильтративный туберкулез левого легкого С1-2 Бронхолобулярный инфильтрат

# Использованные литературы

---

- <https://radiomed.ru/publications/ogk-tubierkulioz-in-fil-trativnyi-tubierkuliez-lioghkikh>
- <https://ftiza.su/infiltrativnyiy-tuberkulez-legkih/>
- <https://ftiza.su/infiltrativnyiy-tuberkulez-legkih-klinicheskie-formyi/>
- <http://www.eurolab.ua/diseases/30>



[http: s-laboratory.by.ru](http://s-laboratory.by.ru)

---

Спасибо за внимание!