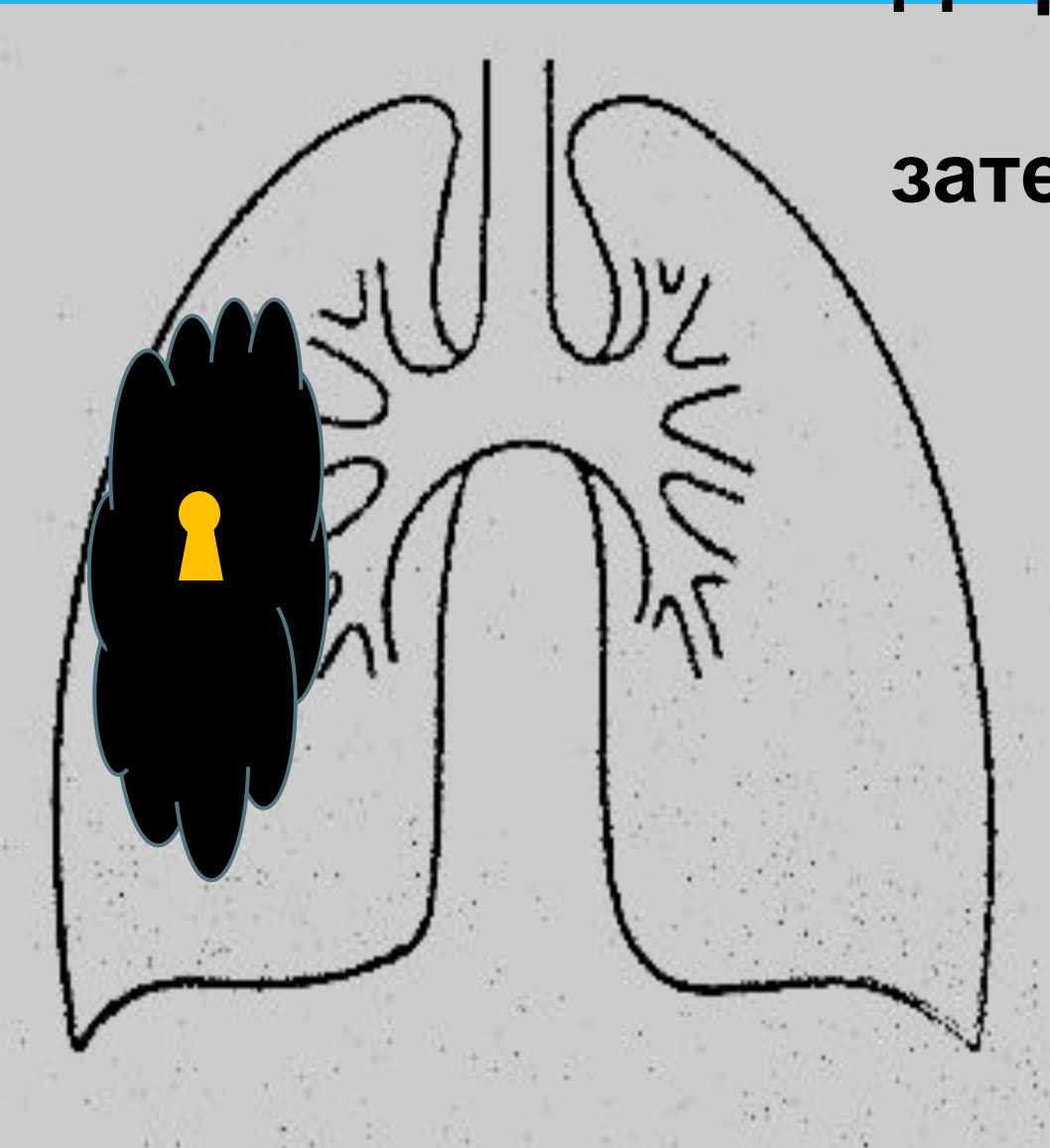


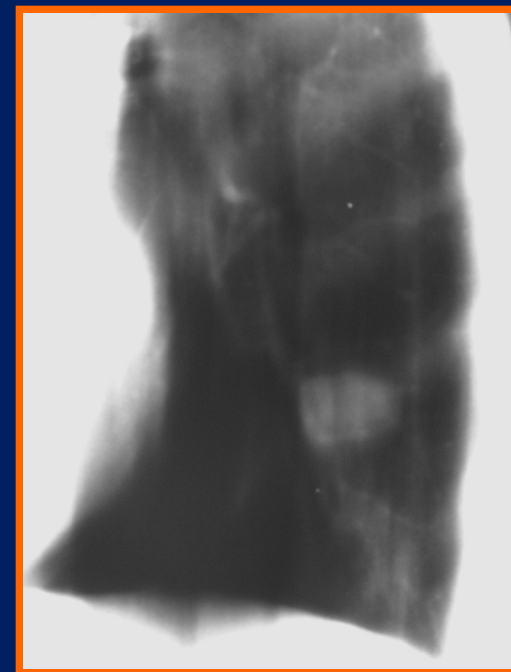
Дифференциальная диагностика затемнений в легких



Цель:

- 1. Научиться ставить диагноз заболевания при наличии синдрома затемнения в лёгком**
- 2. Успешно сдать экзамен по фтизиатрии**

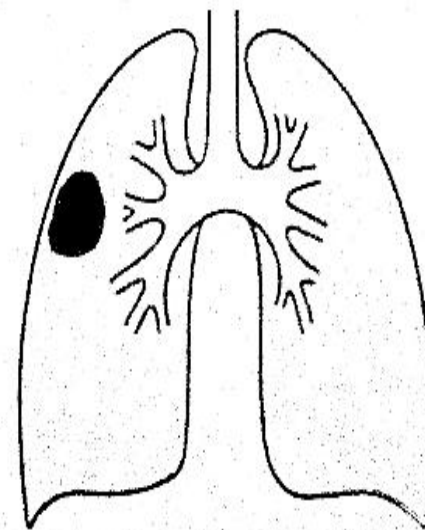
Пациентка Я., 35 лет



**Округлое образование
нижней доли левого
лёгкого**

Характеристика затемнения

- Локализация
- Размеры
- Форма (округлая, треугольная, неправильная)
- Интенсивность
- Гомогенность
- Наружный контур
- Состояние окружающей ткани
- Связь с корнем лёгкого
- Оценка объема лёгких

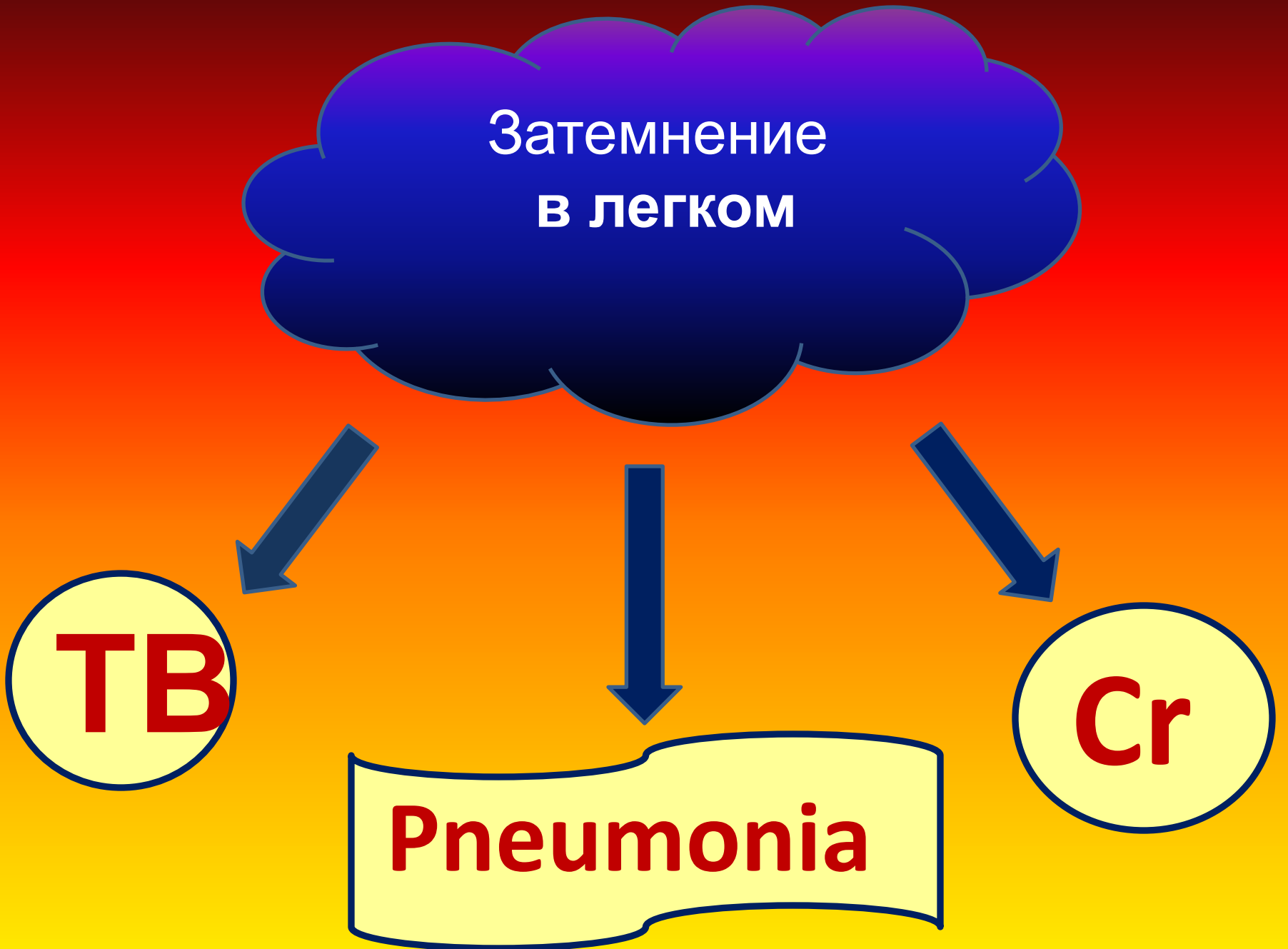


**Затемнение
в легком**

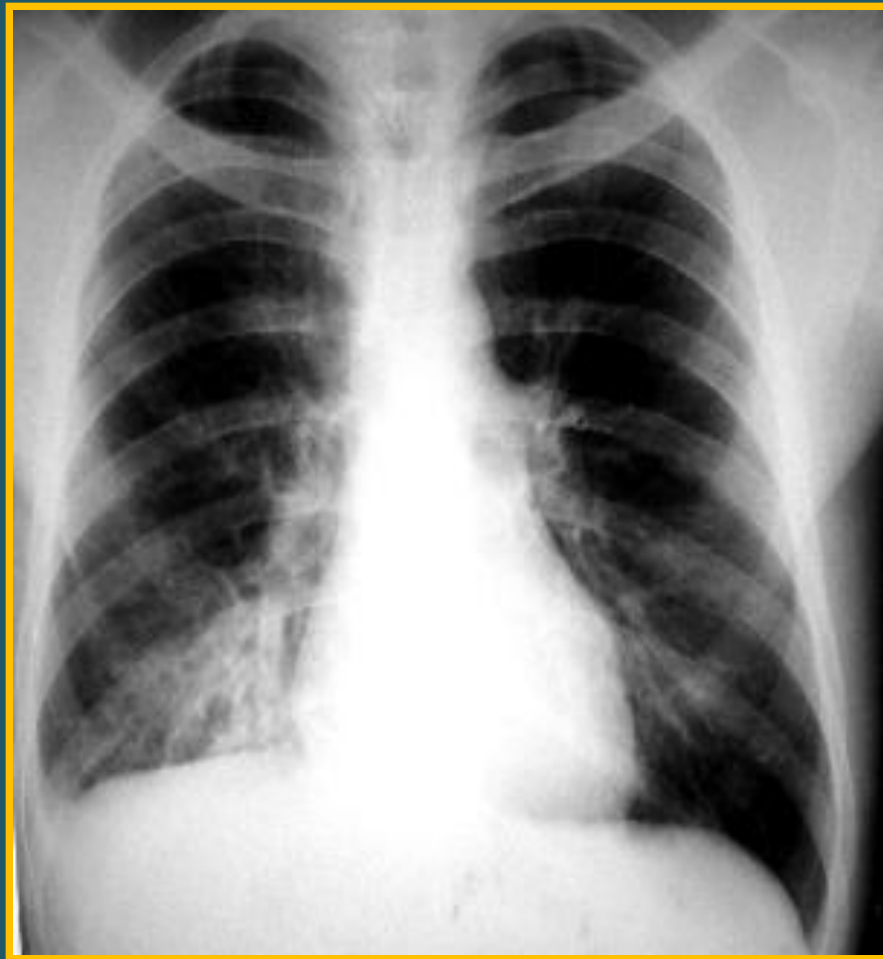
ТВ

Cr

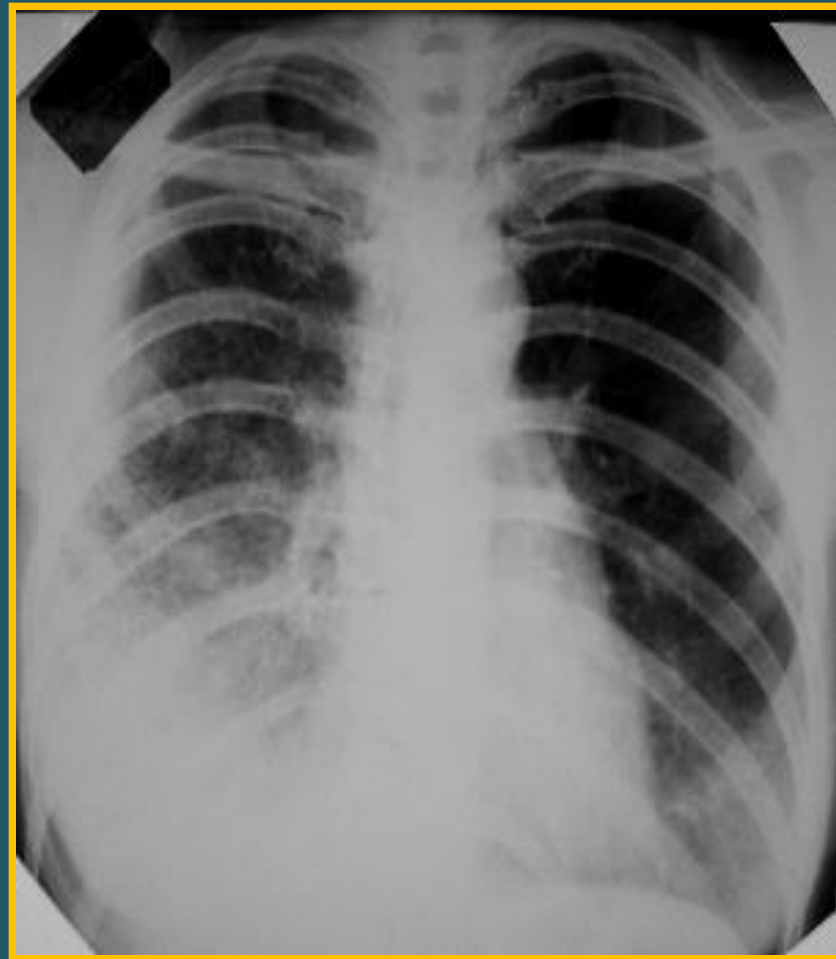
Pneumonia



Пневмонии



очаговая



крупозная

Пневмонии



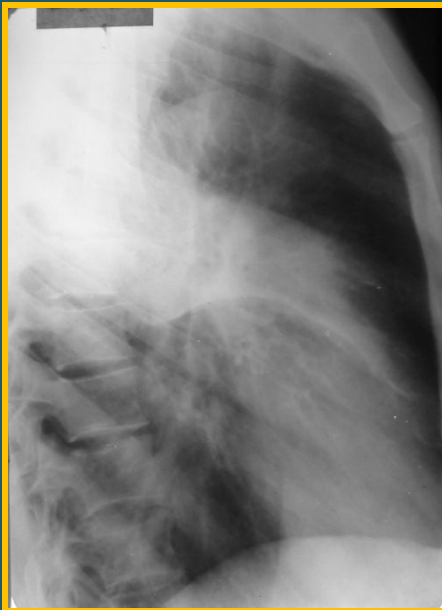
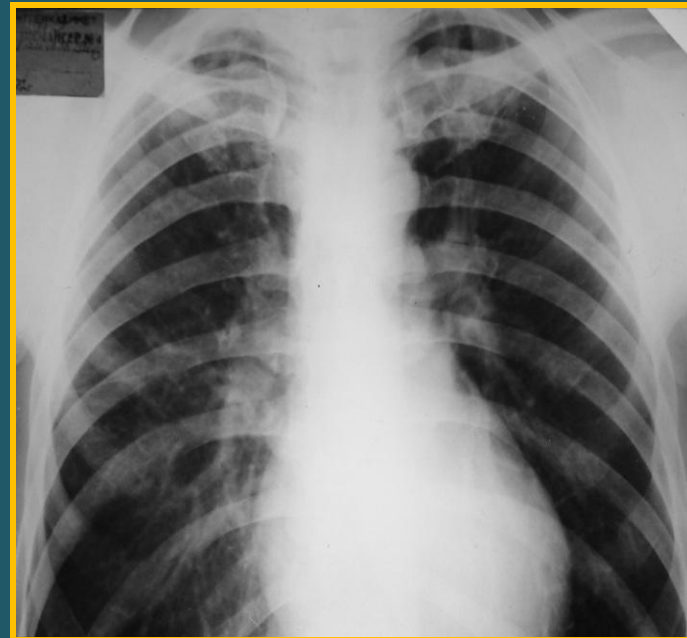
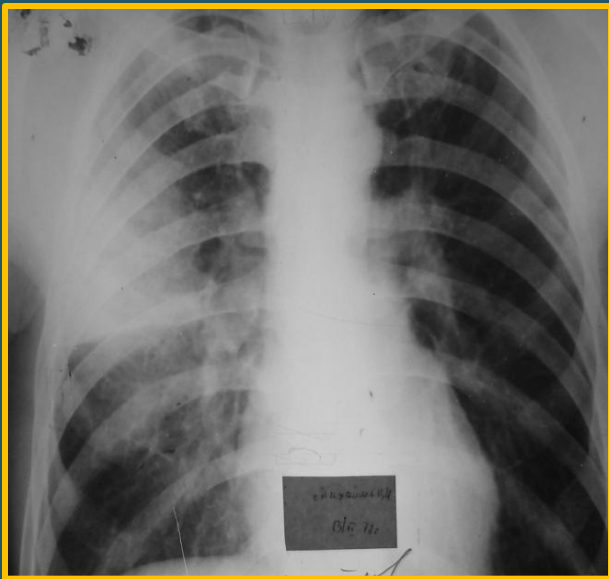
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ

заболеван призна ие	ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ	ПНЕВМОНИЯ
К НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ	ПОСТЕПЕННОЕ С НАЛИЧИЕМ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА	ОСТРОЕ СОЧЕТАЕТСЯ С ПРОСТУДНЫМ ФАКТОРОМ
ЛОКАЛИЗАЦИЯ	ЧАЩЕ 1, 2, 6 сегмент	ЧАЩЕ 3 СЕГМЕНТ, ПРИКОРНЕВЫЕ ЗОНЫ, НИЖНИЕ ДОЛИ
ФОРМА ТЕНИ	НЕПРАВИЛЬНАЯ	НЕПРАВИЛЬНАЯ
СТРУКТУРА И ИНТЕНСИВНОСТЬ ТЕНИ	НЕГОМОГЕННАЯ С УЧАСТКАМИ ПРОСВЕТЛЕНИЙ, ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ ПЕТРИФИКАТОВ В ЗОНЕ ЗАТЕМНЕНИЯ ИЛИ В КОРНЯХ ЛЁГКИХ	ЧАЩЕ ГОМОГЕННАЯ , ИНТЕНСИВНОСТЬ МАЛАЯ ИЛИ СРЕДНЯЯ, ПРОСВЕЧИВАЮТ ВЕТВИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ

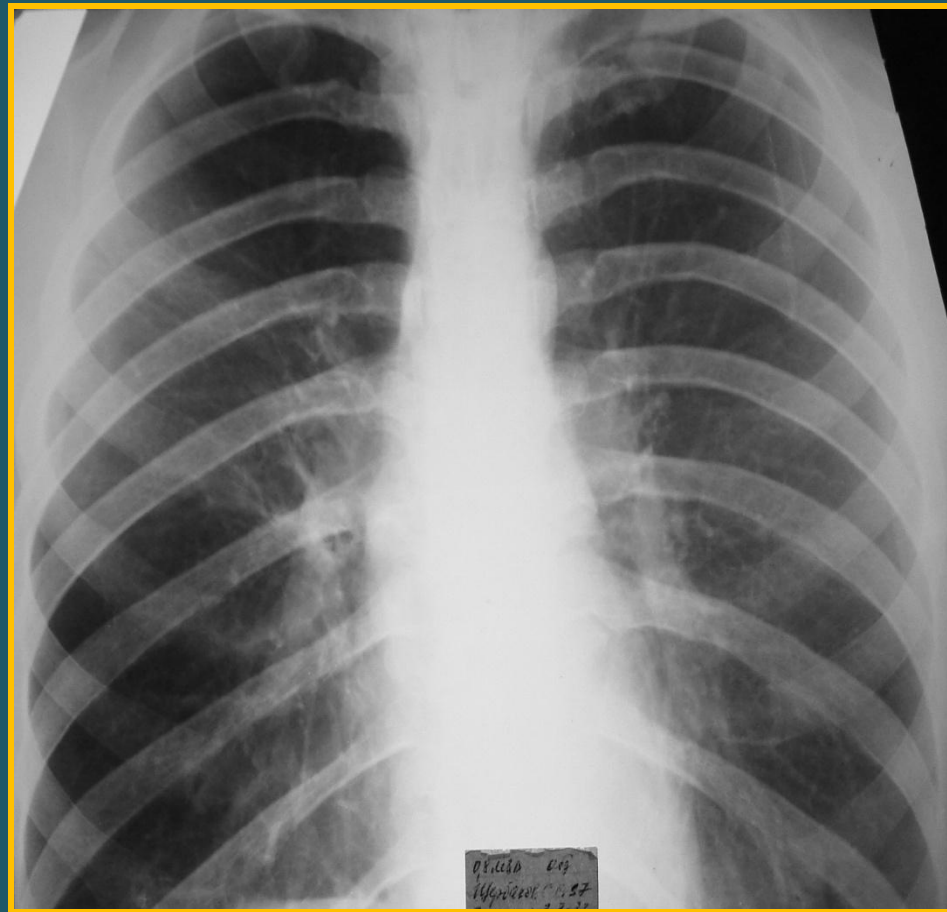
	ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ	ПНЕВМОНИЯ
<i>КОНТУРЫ ТЕНИ</i>	НЕЧЕТКИЕ, РЯДОМ С ОСНОВНОЙ ТЕНЬЮ ОЧАГИ	НЕЧЕТКИЕ, ТЕНЬ ПЕРЕХОДИТ В УСЛЕННЫЙ ЛЁГОЧНЫЙ РИСУНОК
<i>АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ДАнные</i>	ХРИПЫ ЕДИЧНЫЕ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ВЛАЖНЫЕ, СООТВЕТСТВУЮТ ЗОНЕ ПОРАЖЕНИЯ	ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ МНОЖЕСТВЕННЫЕ, РАЗНОГО КАЛИБРА, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ВИДИМЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ
<i>ГЕМОГРАММА ЛЕЙКОЦИТОЗ, ФОРМУЛЫ ВЛЕВО ДО ЮНЫХ ФОРМ</i>	УМЕРЕННЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ ПАЛОЧКОЯДЕРНЫЙ СДВИГ ПОВЫШЕНИЕ СОЭ, АНЕМИЯ	ВЫРАЖЕННЫЙ СДВИГ ЗЕРНИСТЫХ И

ПРИЗНАКИ РАЗЛИЧИЯ	ИНФИЛЬТРАТИВ- НЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКОГО	ПНЕВМОНИЯ
МОКРОТА	МБТ ЧАЩЕ ПРИСУТСТВУЮТ	НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ФЛОРА
РЕЗУЛЬТАТЫ АНТИБИОТИКО- ТЕРАПИИ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ В ТЕЧЕНИИ 2-3 НЕДЕЛЬ	КЛИНИКО- РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА ОТСУТСТВУЕТ ИЛИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ	ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО- РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА !!!

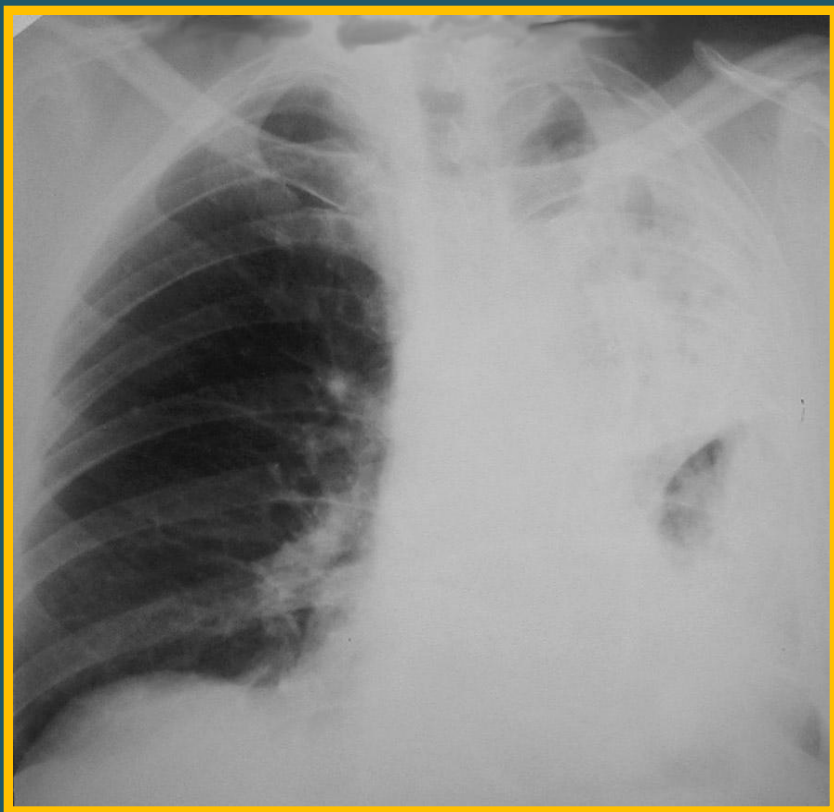
Результаты антибактериальной терапии



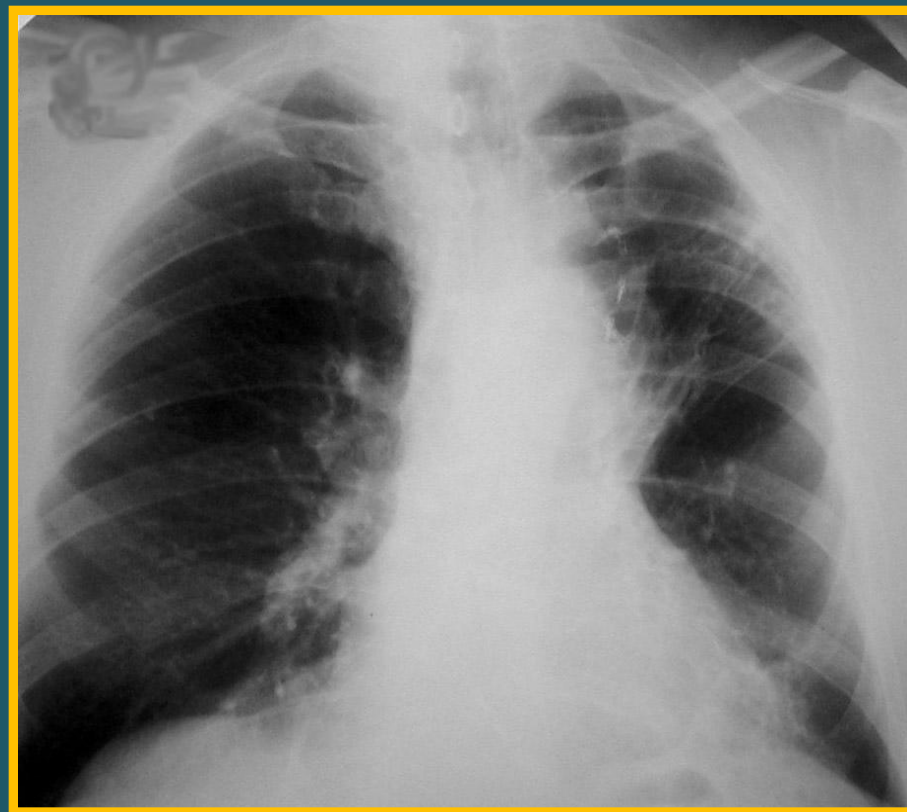
Результаты антибактериальной терапии



КРУПОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ

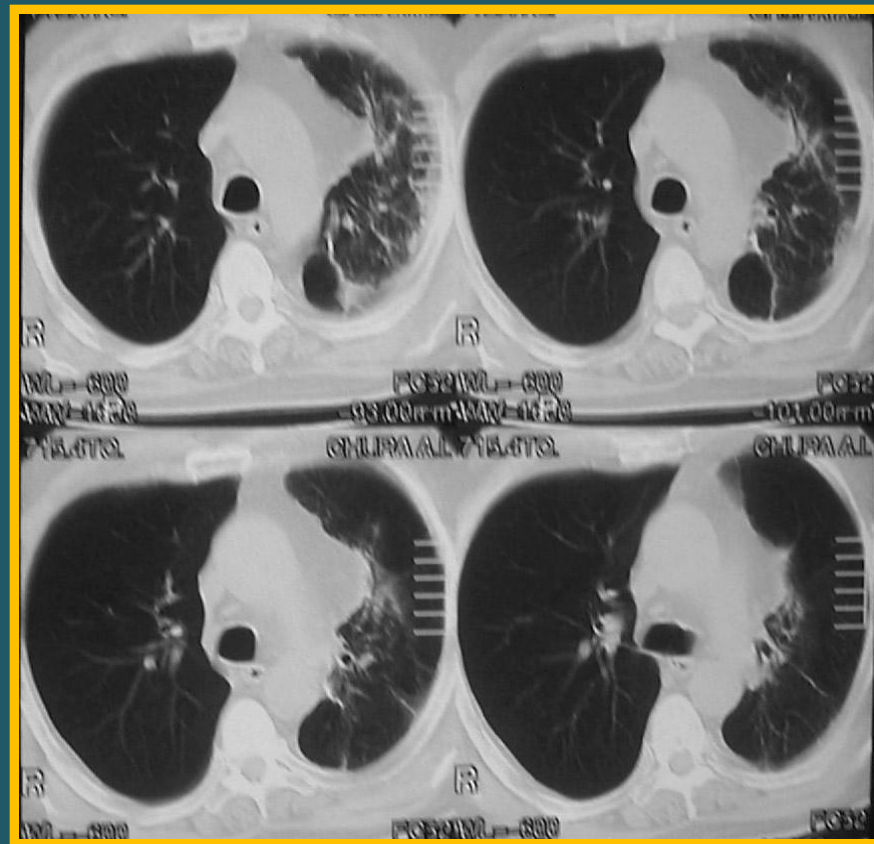
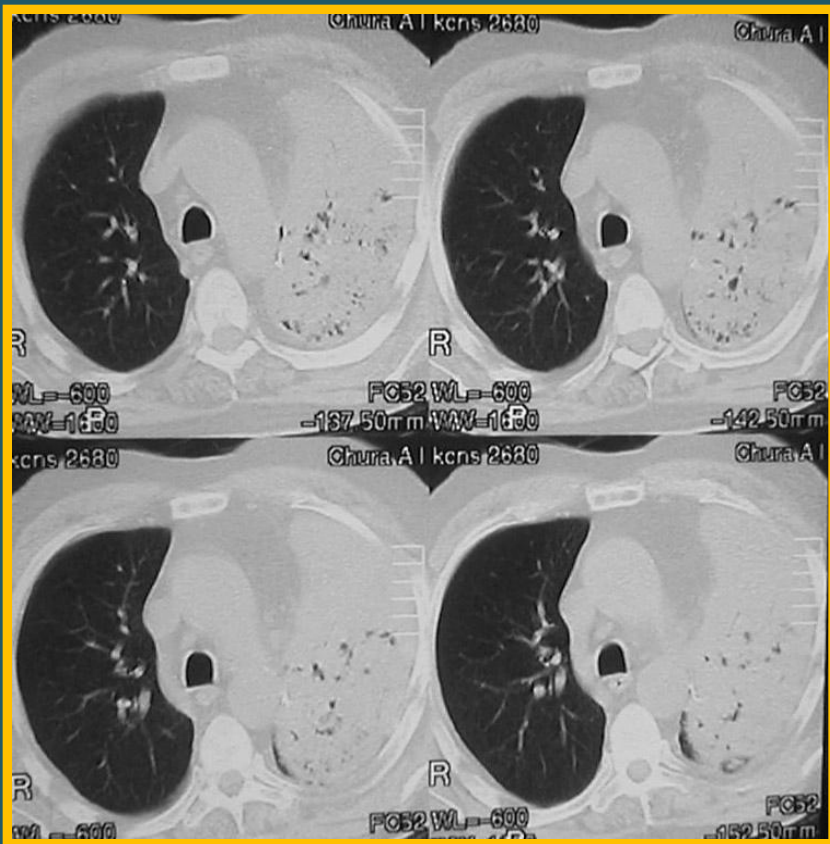


До лечения



После лечения (1 мес)

КРУПОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ



До лечения

После лечения (1 мес.)

Опухоли лёгкого



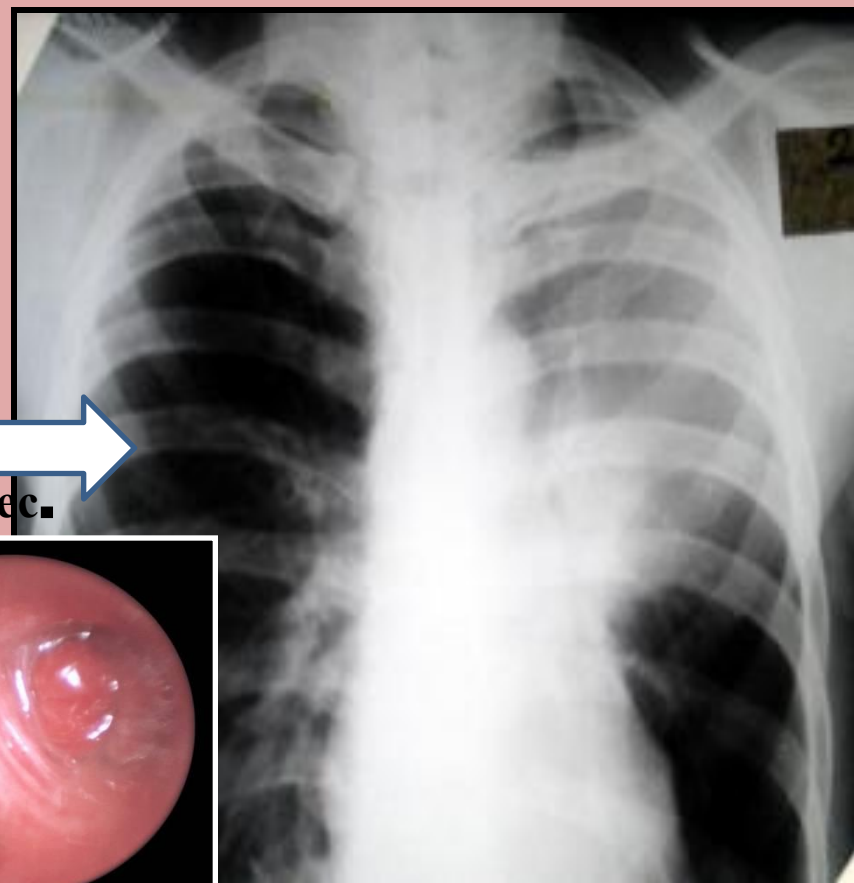
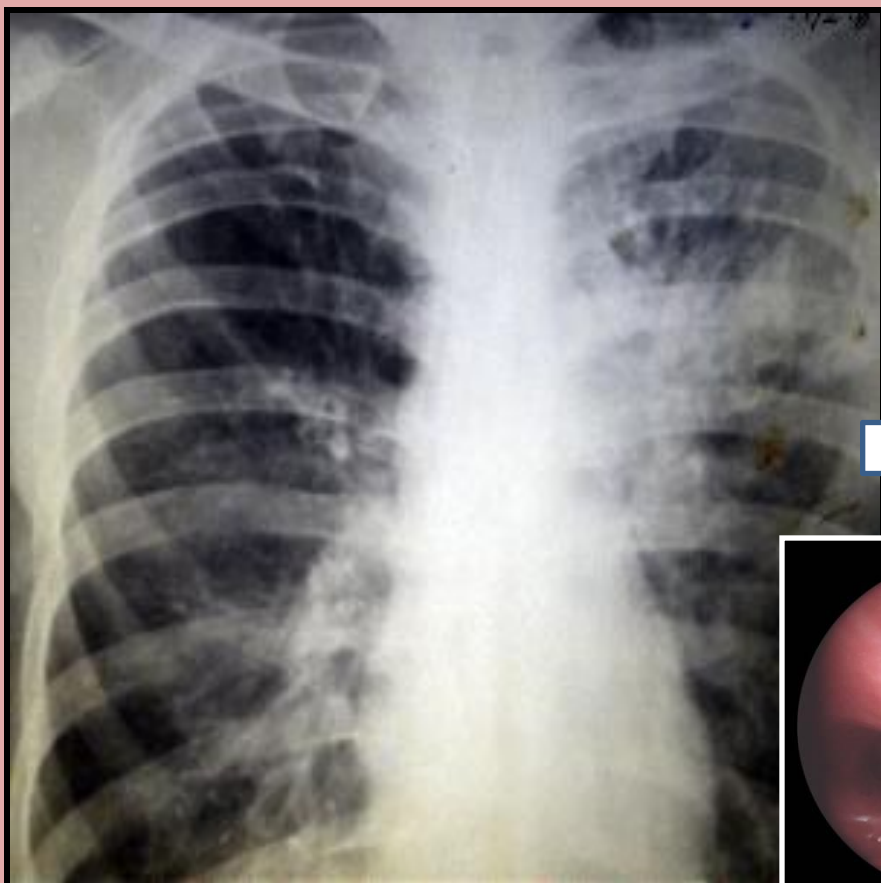
- **Центральный рак**
- **Периферический рак**

• **Метастатическое поражение легких**

Центральный рак лёгкого



**Центральный рак лёгкого
дает синдром затемнения при нарушении
бронхиальной проходимости.**



Центральный рак лёгкого

- Возраст старше **40** лет
- Длительный стаж курения
- Изменение характера кашля
- Кровохаркание
- Боли в грудной клетке
- Синдром «малых признаков»
- Клиника «пневмонии» при развитии ателектаза
- Чаще отрицательные реакции на туберкулин



Фибробронхоскопия с биопсией !!!

Периферический рак

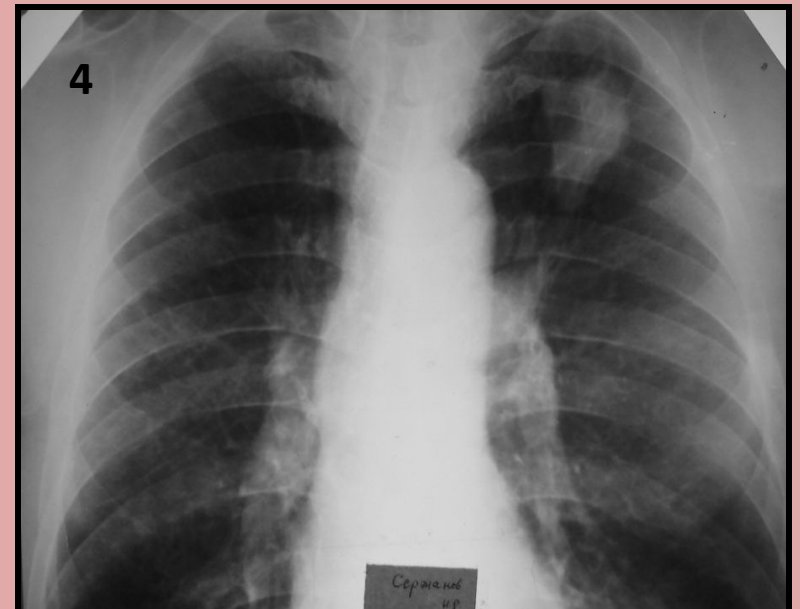
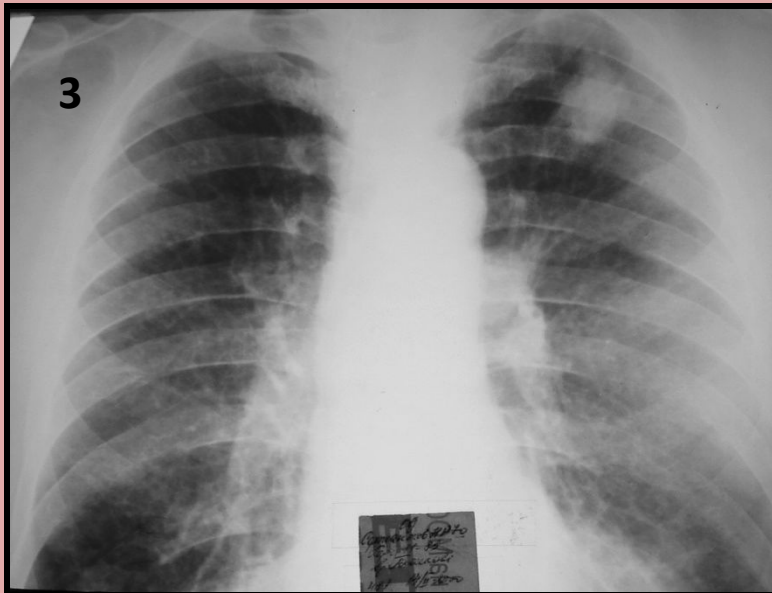
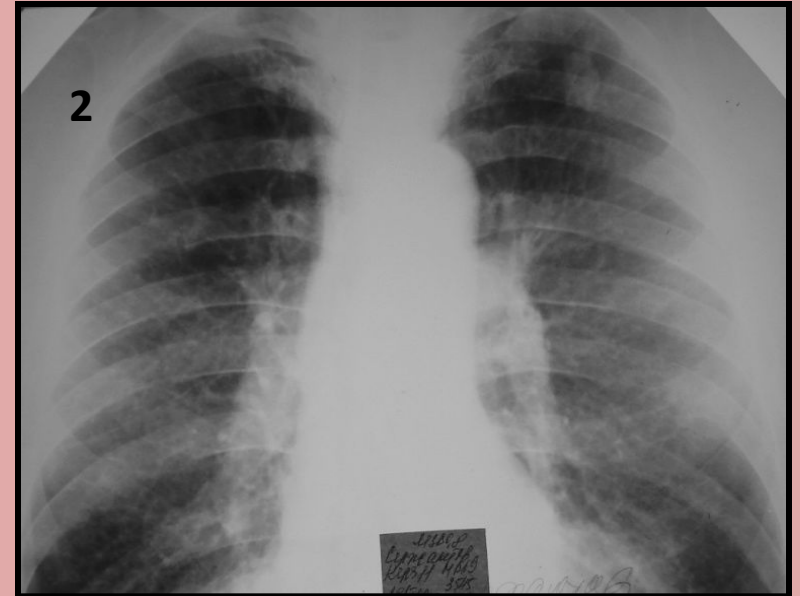
- Возраст старше **40** лет
- Длительный стаж курения
- Локализация - чаще **3,4,5** сегм., нижняя доля
- **Rg** – синдром – круглая тень (единичная)
- Окружающая лёгочная ткань не изменена
- Быстрые темпы роста!
- Синдром «малых» признаков
- Паранеопластический синдром
- Чаще отрицательные реакции на туберкулин



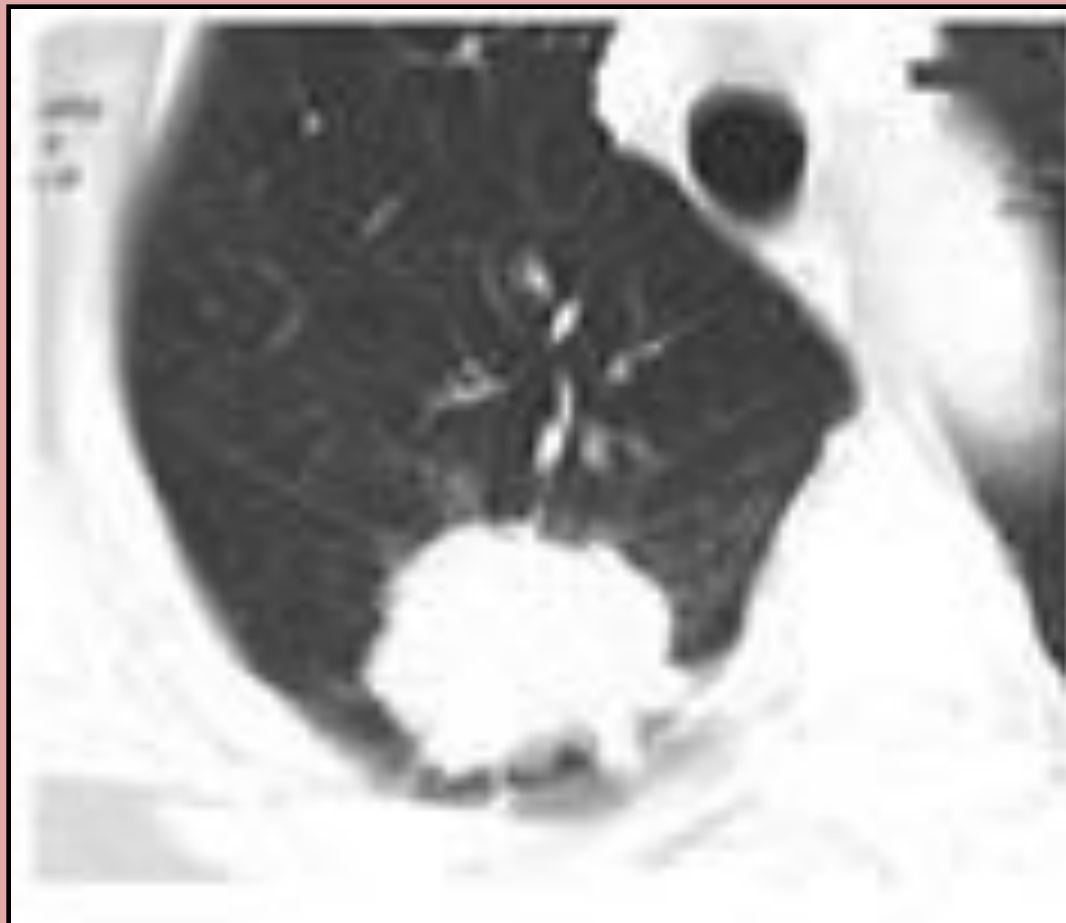
Отказ от тактики динамического наблюдения за круглыми тенями в лёгких !!!

Периферический рак

1



Периферический рак



Больной 78 лет. Жалобы на повышение температуры до 38,5°C., боль в груди, кровохаркание. В нижних отделах правого лёгкого – влажные хрипы. В крови: НЬ – 98г/л, Лейк – $11,2 \times 10^3$, СОЭ – 48 мм/час.



За 5 месяцев до поступления

**Параканкротная
пневмония:**

- **Возраст старше 40 лет**
- **Длительный стаж курения**
- **Изменение характера кашля до развития клиники «пневмонии»**
- **Кровохаркание**
- **В гемограмме: анемия, умеренный лейкоцитоз, высокая СОЭ**
- **Слабый эффект от антибактериальной терапии**

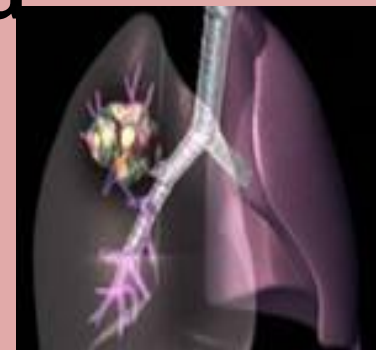
Метастатическое поражение лёгких



- **Возможные источники:** опухоли почки, яичка, молочной железы, матки, желудка, толстой кишки и т.д.
- **При множественных Mts** (синдром «разменной монеты») →
поиск первичной локализации →
- **При единичном Mts?** →
при его отсутствии → поиск первичной локализации, диагностическая торакотомия

Другие округлые образования в лёгких

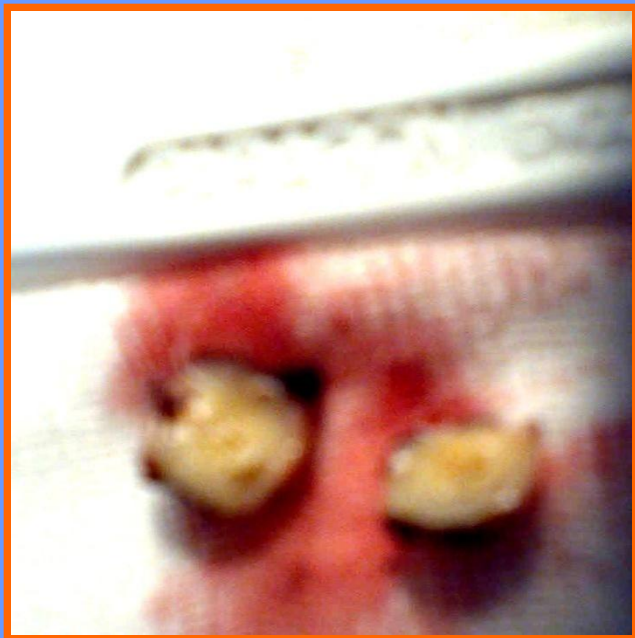
- Гамартрохондрома
- Заполненная киста
- Паразитарные кисты
- Осумкованный междолевой плеврит
- Артериовенозная аневризма
- Аспергиллёма



09.07.2009



Округлое плотное образование диаметром 1,2 см расположено в СЗ со стороны облитерированной междолевой щели. После разделения междолевой щели выполнена прецизионная резекция. На разрезе – инкапсулированное плотное образование с центральной полостью, заполненной червеобразными массами.



09.07.2009

Патологическое
образование
3-го сегмента



Дирофиляриоз



Дирофиляриоз



Описан в итальянском
медицинском трактате в 1553 году

Где встречается: изначально Африка,
Средняя и Южная Азия, южная часть
Европы, Южная Америка, юг
Северной Америки

В последние десятилетия –
распространение на Север: Украину,
южную часть России, Приморье

Дирофиляриоз



Dirofilaria (от «diro» - злой; «filum» - нить)

Класс круглых червей Nematoda

Отряд Spirurida

Подотряд Filariata

Семейство Filariidae

Род Dirofilaria

Виды *D. repens*, *D. immitis* и другие.

Длина тела до 17-20 см, диаметр – 1мм

Хозяева: чаще псовые, кошачьи, бурый медведь и другие плотоядные

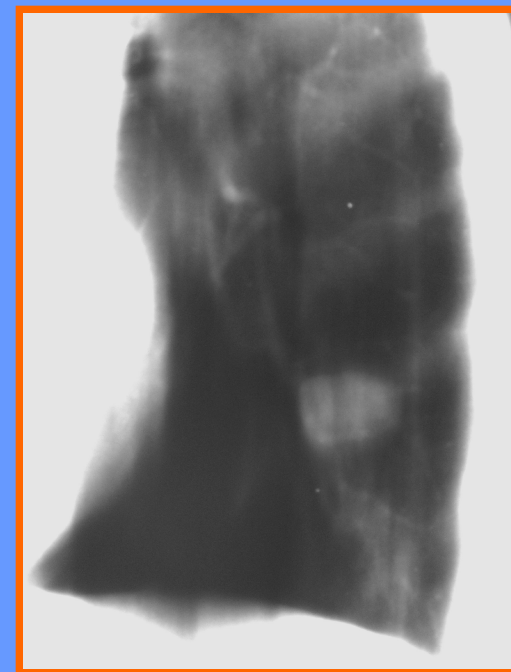
Дирофиляриоз



**Дирофилярия
в передней
камере глаза**



Пациентка Я., 35 лет



**Округлое образование
нижней доли левого
легкого**

17.09.2009

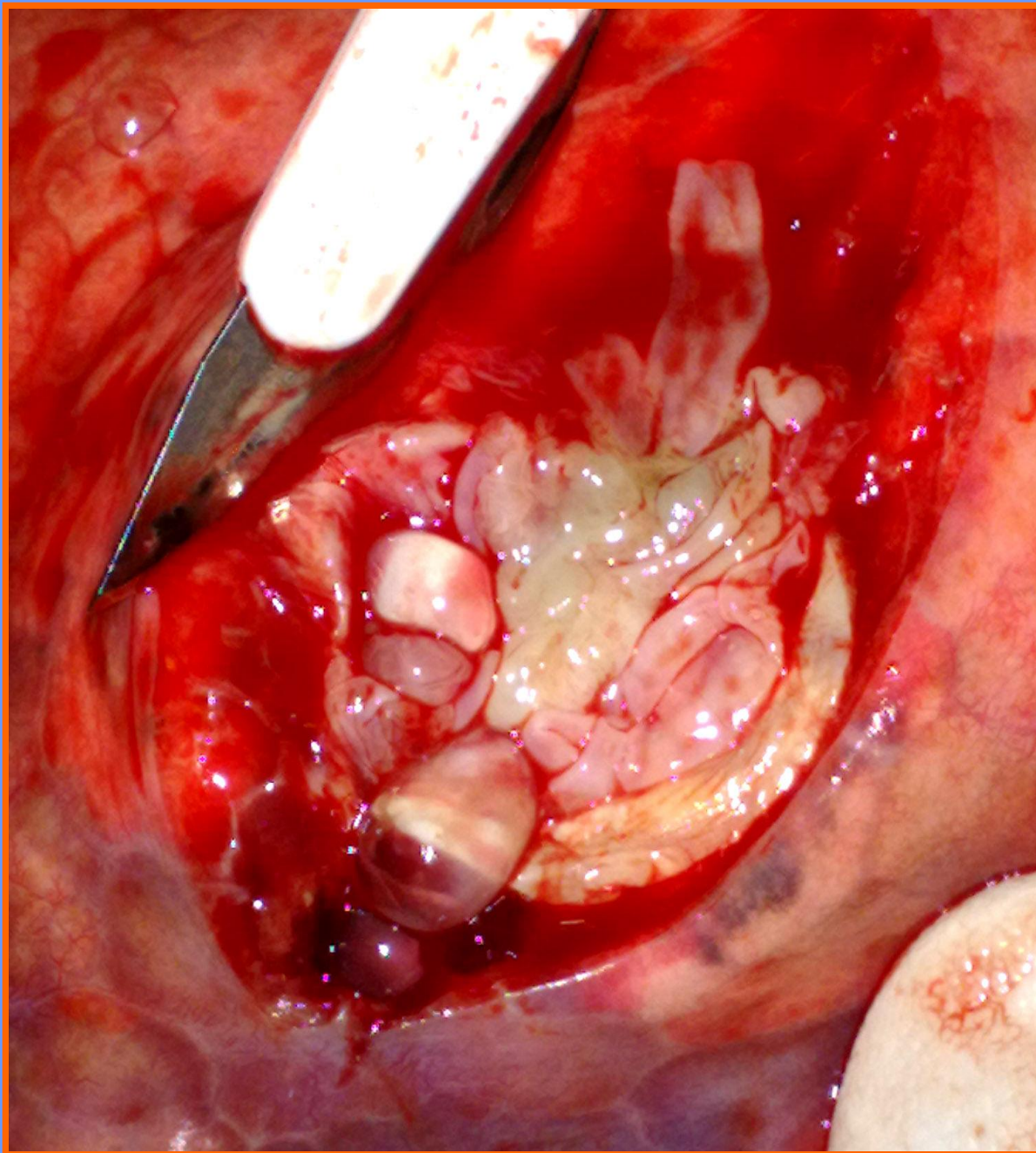


В прикорневой зоне С10 визуализируется конгломератное патологическое образование до 3,5 см в диаметре. Междолевая щель частично облитерирована. Умеренно выраженные рубцовые изменения и уплотненные лимфоузлы корня нижней доли. Выполнена нижняя лобэктомия с отдельной обработкой элементов корня.



17.09.2009

**Эхинококкоз
нижней
доли левого
легкого**



Диагностическая тактика при затемнении в лёгком

- 1. Изучение анамнеза и клинической картины заболевания**
- 2. Оценка общего статуса**
- 3. Клинический анализ крови**
- 4. Общий анализ мочи**
- 5. Анализ мокроты на МБТ, неспецифическую флору, грибы**
- 6. Цитологическое исследование мокроты на атипичные клетки**
- 7. Рентгено-томографическое исследование (в прямой и боковой проекциях)**
- 8. Компьютерная томография**
- 9. Туберкулинодиагностика**
- 10. Фибробронхоскопия с биопсией изменений в бронхах или взятием аспирата для цитологического исследования**
- 11. Диагностическая торакотомия с биопсией лёгкого**