



Инфильтративный туберкулез легких

Инfiltrативный туберкулез легких

- Инfiltrативный туберкулез легких – клиническая форма вторичного легочного туберкулеза, характеризующаяся преимущественно экссудативным типом воспаления, склонностью к быстрому распаду и наличием клинической картины, напоминающей пневмонию.

ПАТОГЕНЕЗ

**Эндогенная
реинфекция**

**Экзогенная
суперинфекция**

Снижение резистентности организма

Гиперсенсibilизация легочной ткани

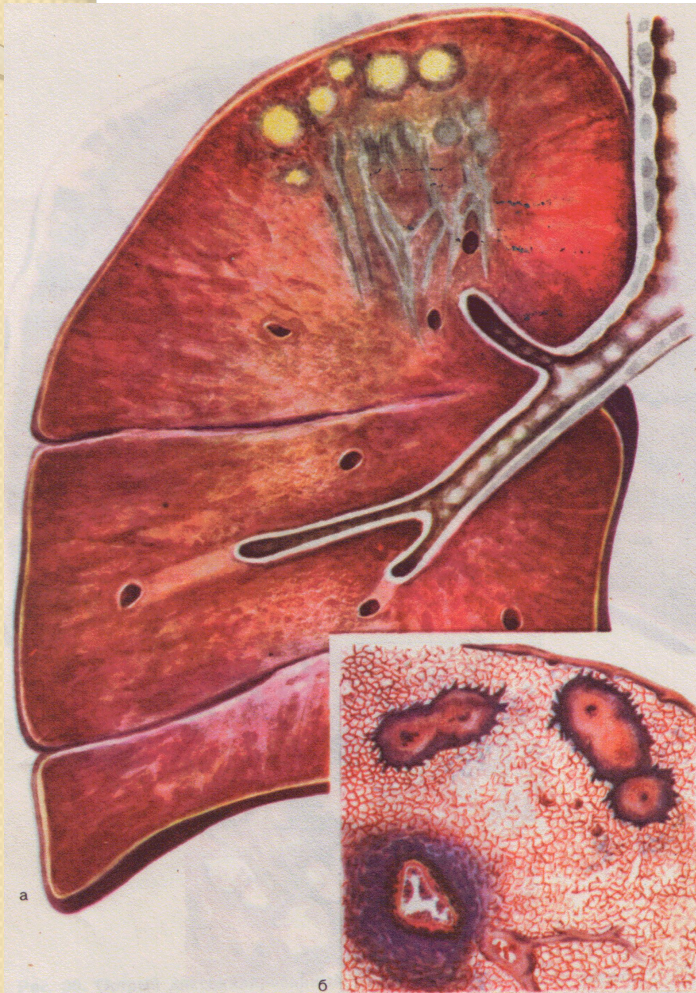
Патоморфологические изменения

- Туберкулезный инфильтрат – это экссудативно-пневмонический фокус состоящий из двух компонентов – центрального специфического очага и зоны перифокального воспаления. В детско-подростковом возрасте туберкулезные инфильтраты чаще всего формируются на фоне специфических изменений, являющихся результатом первичного туберкулеза и его реинфектов. Иногда возникает в непораженном легком в результате экзогенной суперинфекции. При этом местная тканевая реакция приобретает гиперергический характер, а сохраняющийся относительный общий иммунитет позволяет локализовать процесс в одном органе.

При прогрессировании происходит расплавление творожистых масс и их опорожнение через бронхи, образуются полости распада, в результате бронхолимфогенной диссеминации МБТ образуются бронхолобулярные очаги и дочерние инфильтраты.

При рассасывании наблюдается ликвидация перифокального воспаления, рубцевание полостей распада, инкапсуляция и уплотнение казеозного фокуса. Развивается перибронхиальный и перваскулярный склероз.

Инфильтративный туберкулез: облаковидный инфильтрат правого и округлый инфильтрат левого легкого

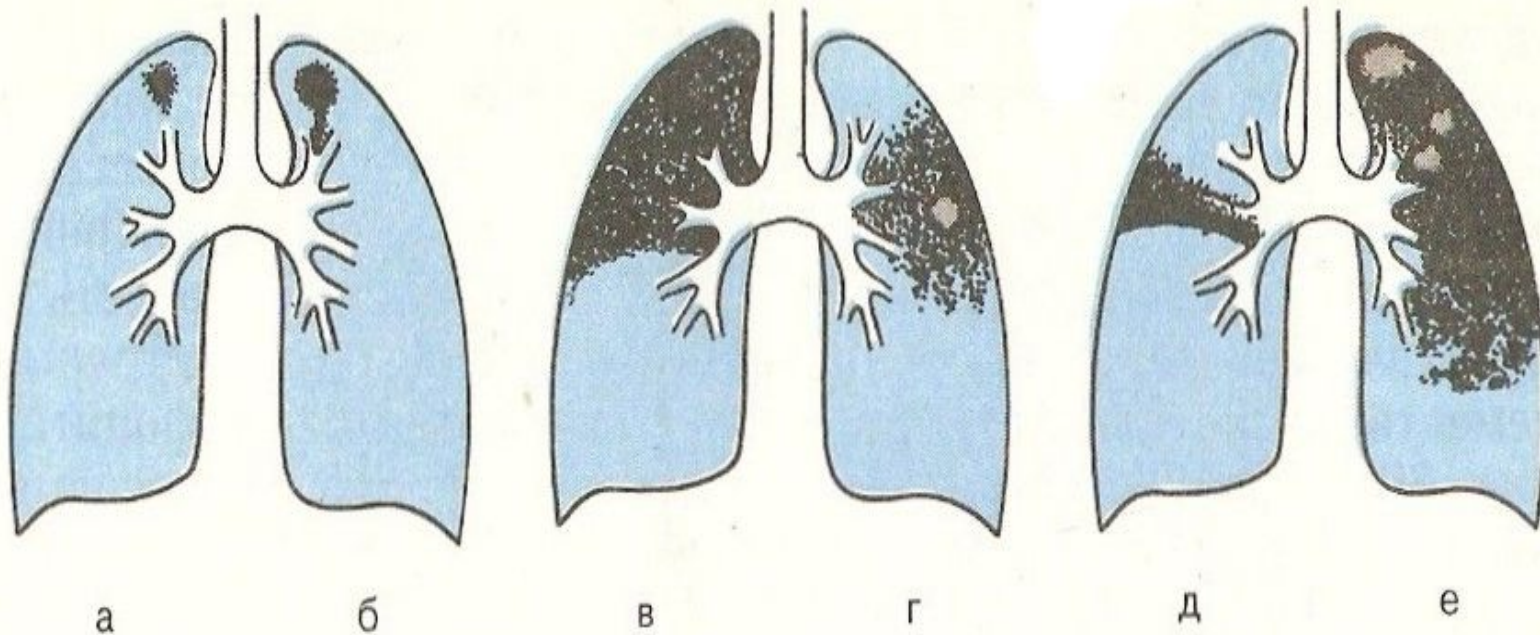


а – патологоанатомический препарат;

б – гистотопаграфический препарат: облаковидный инфильтрат в фазе распада

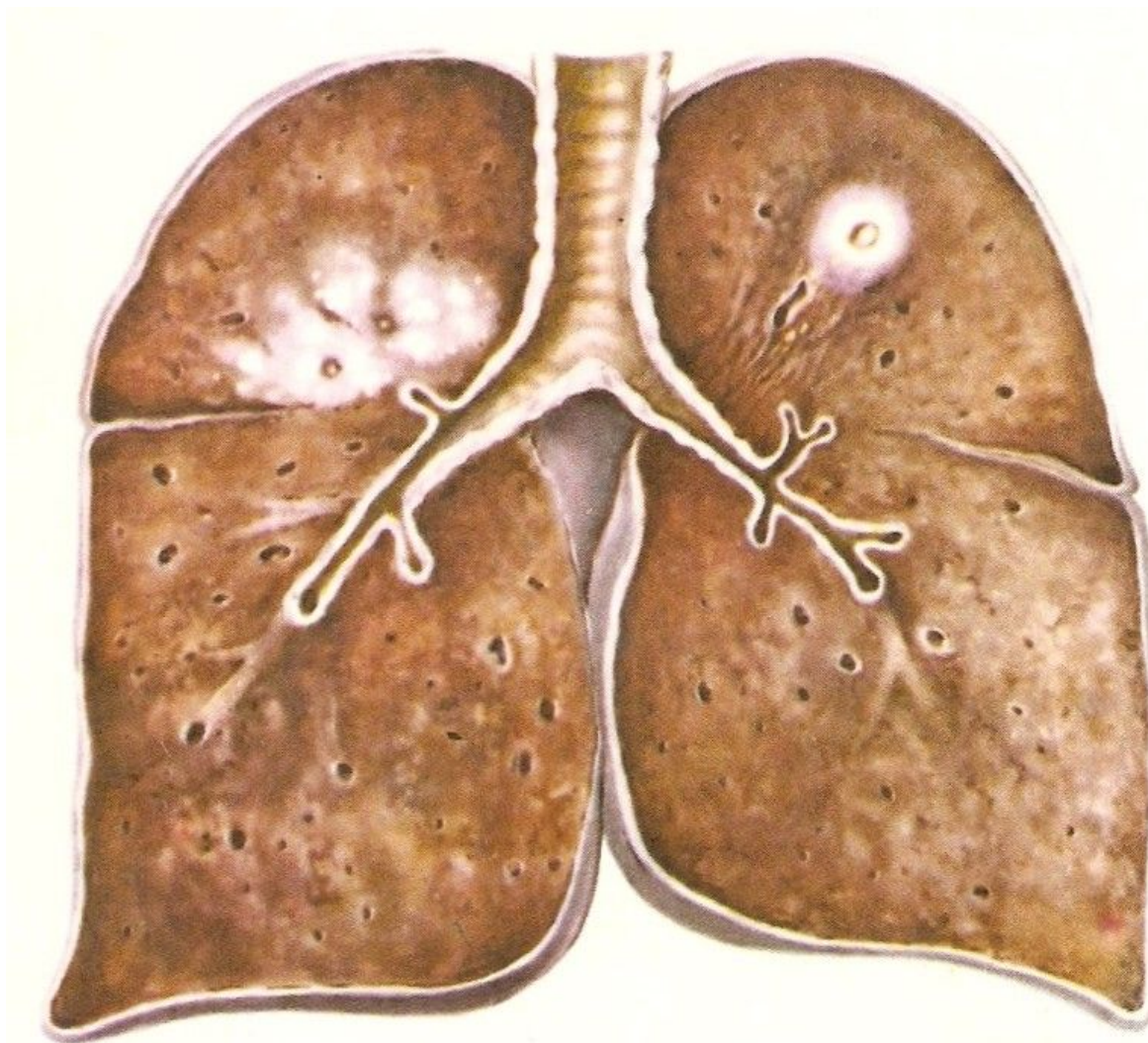
Типы инфильтратов

Бронхо-лобулярный	Округлый (подключичный, Ассмана)	Облаковидный	Перисцисурит	Лобит
Характеризуется неомогенной тенью представляющей собой слившиеся в один или несколько конгломератов в крупные и мелкие очаги.	Представляет собой круглую или овальную тень диаметром 1-3 см. В 50 % случаев дают распад легочной ткани и формирование на их месте каверны.	Характеризуются значительными размерами, неоднородностью. Распадаются в 70-80 % случаев.	Облаковидный инфильтрат, локализующийся вдоль междолевой щели. Имеют форму трапеции, широкое основание которой обращено к периферии, а вершина к легочному корню.	Обширные инфильтраты, захватывающие целую долю легкого. Распад в 90 %.



Типы инфильтратов (схема).

а — бронхолобулярный; б — округлый; в — лобит; г — облаковидный сегментарный; д — перисцисурит; е — лобарная казеозная пневмония.



Инфильтративный туберкулез легких. Облаковидный инфильтрат в верхней доле правого легкого и круглый инфильтрат в верхней доле левого легкого (патологоанатомический препарат).

Клинические проявления

Бронхо-лобулярный	Округлый	Облаковидный	Перисциссурит	Лобит
	<p>В 50 % случаев протекает при наличии симптомов интоксикации и поражения органов дыхания. У $\approx 50\%$ имеет скрытое течение. Состояние больных удовлетворительное.</p>	<p>Характеризуется большей частью острым началом, напоминает грипп, пневмонию или другое инфекционное заболевание. У большинства бывают предвестники в виде затяжного «катара», рецидивирующего гриппа и других заболеваний.</p>		<p>Характеризуется острым началом. Нередко предшествует развитие небольшого инфильтрата.</p>

Изменения крови

- Лейкоцитоз, сдвиг нейтрофилов влево, лимфопения, эозинопения, ускорения СОЭ, снижение альбуминов, увеличение α_2 - и γ -глобулинов.

Частота обнаружения МБТ при разных типах инфильтрата

Бронхо-лобулярный	Округлый	Облаковидный	Перисциссурит	Лобит
	До 50 %	70 – 86 %		90 %

Туберкулиновые пробы

Бронхо лобулярный	Округ лый	Облаковид ный	Облаковидный	Лобит
	Нормергические, гиперергические			Нормергиче ские, гипоергичес кие

Осложнение



Исходы

Благоприятный	Относительно благоприятный	Неблагоприятный
Выздоровление	Фиброзно-кавернозный туберкулез легкого. Цирротический туберкулез легкого.	Летальный исход.