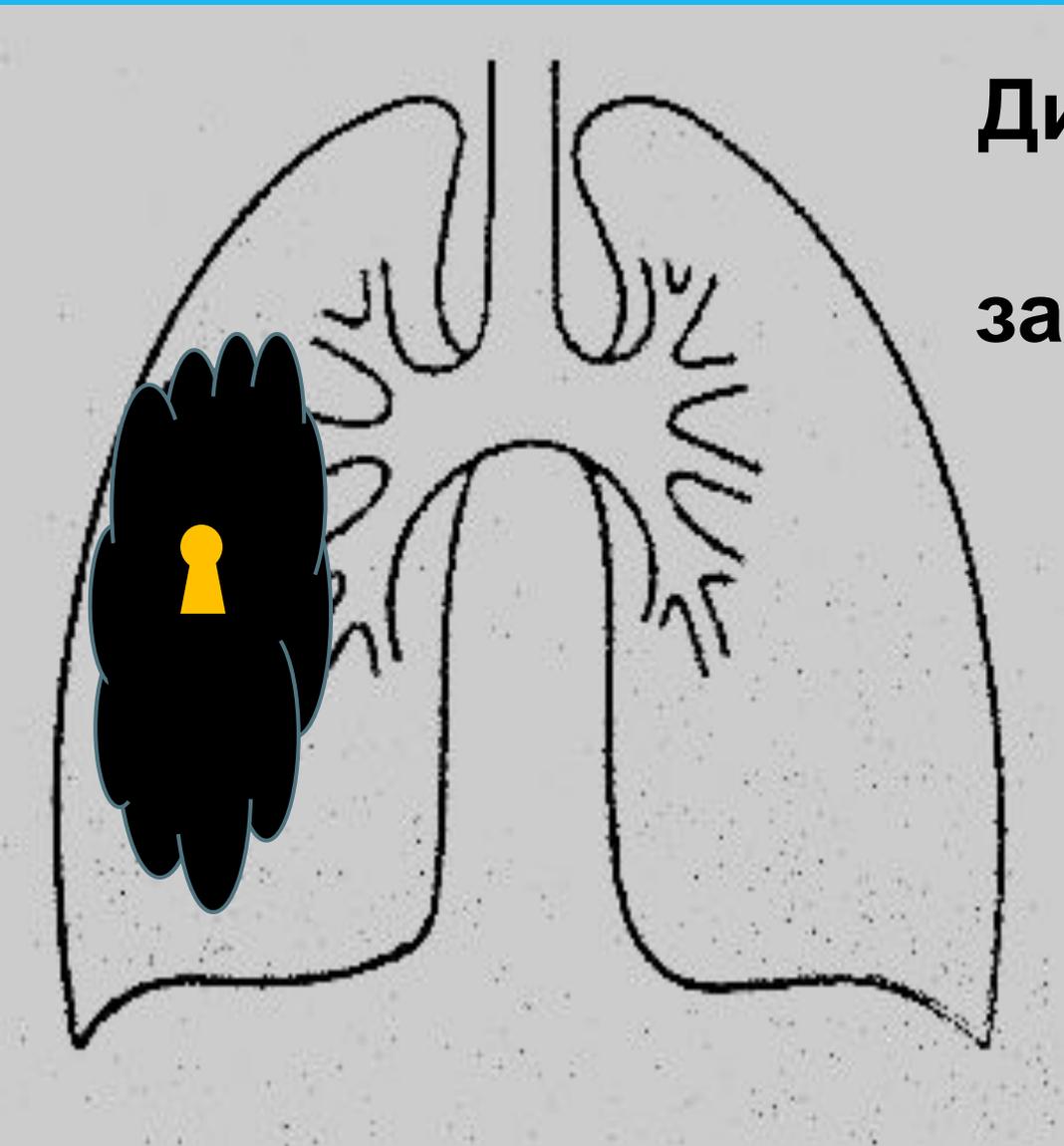


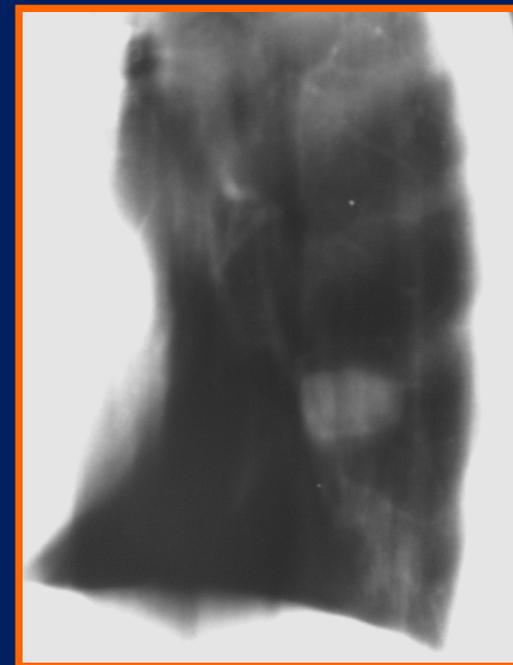
Дифференциальная диагностика затемнений в легких



Цель:

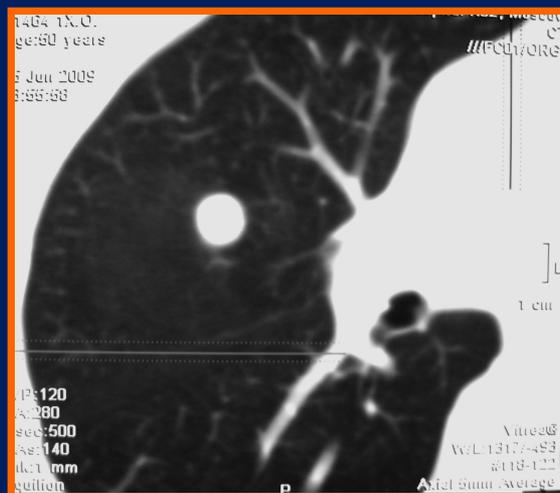
- 1. Научиться ставить диагноз заболевания при наличии синдрома затемнения в легком**
- 2. Успешно сдать зачет по фтизиатрии**

Пациентка Я., 35 лет



**Округлое образование
нижней доли левого
легкого**

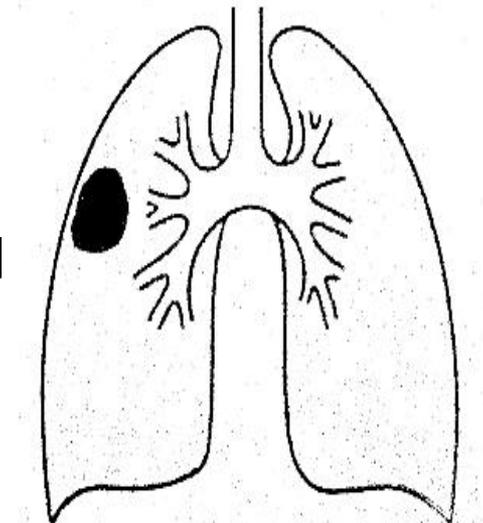
Пациентка В., 50 лет



**Округлое образование верхней доли
правого легкого**

Характеристика затемнения

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

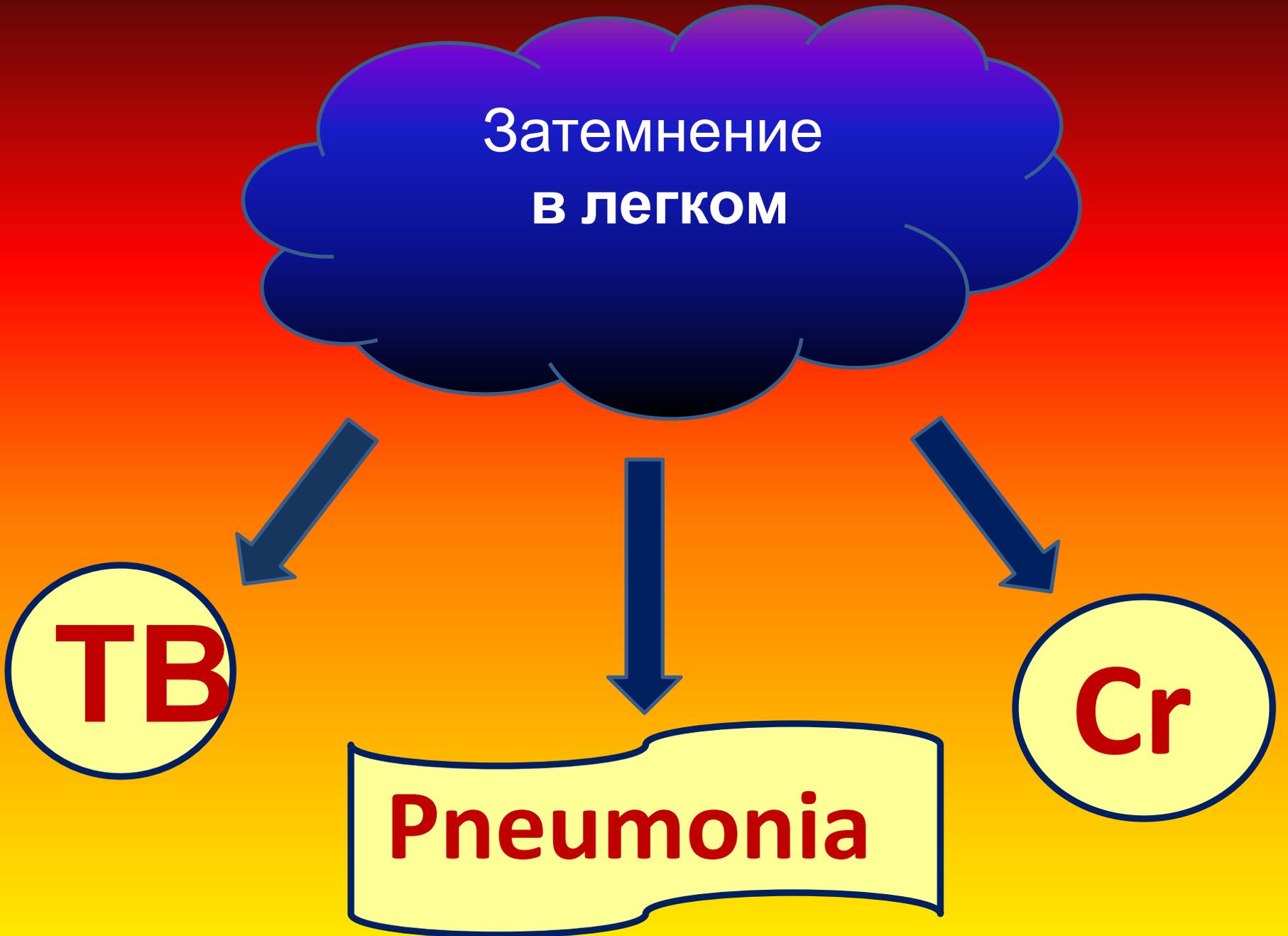


**Затемнение
в легком**

ТВ

Cr

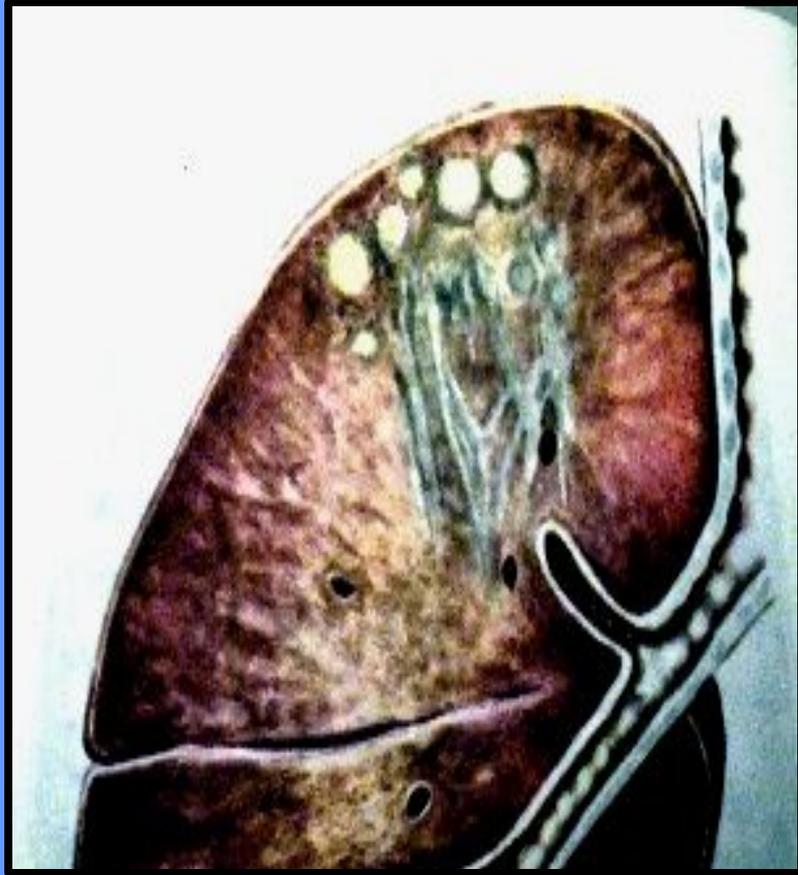
Pneumonia



КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА
ПРИ НАЛИЧИИ СИНДРОМА ЗАТЕМНЕНИЯ
ЛЕГКОГО

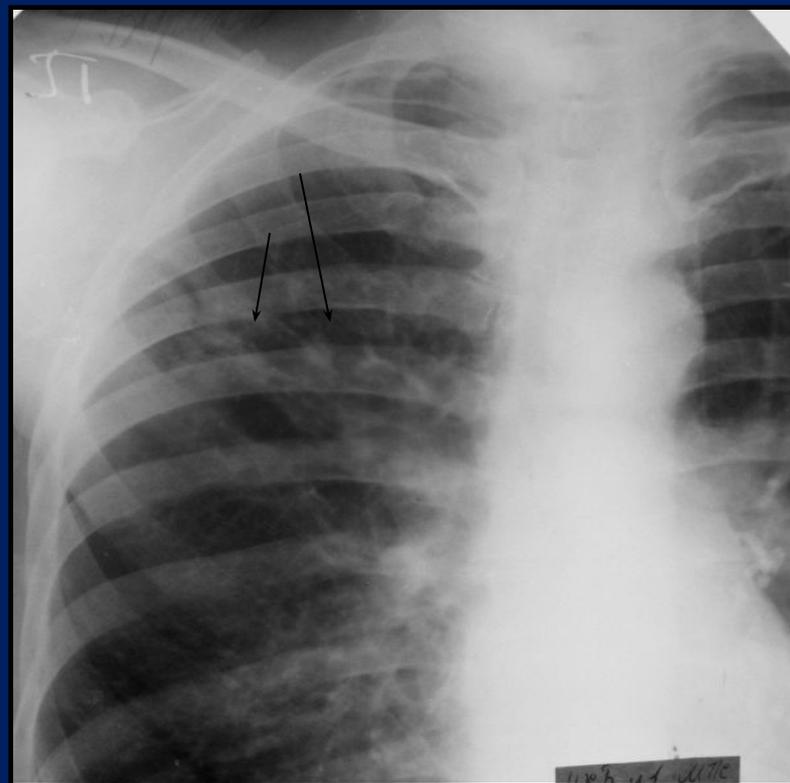
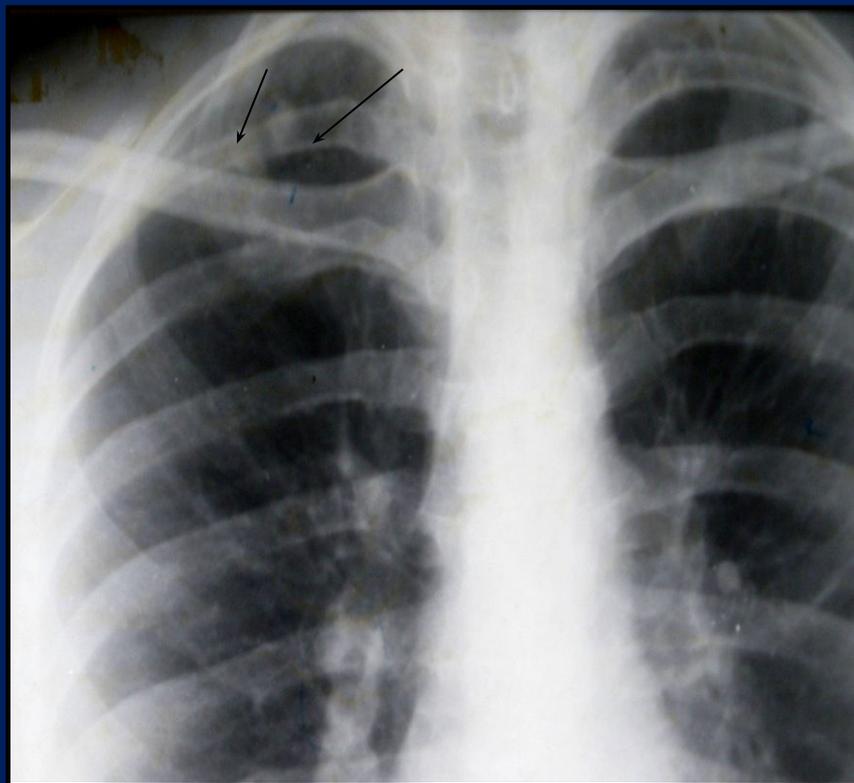
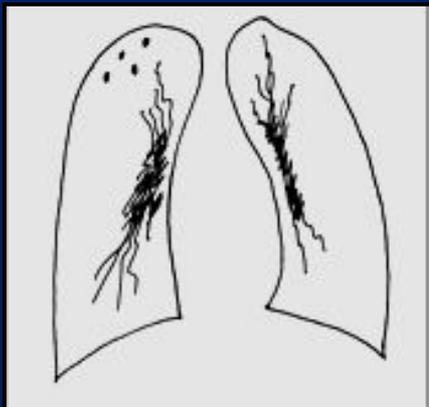
1. Очаговый туберкулез легких
2. Туберкулема
3. Инфильтративный туберкулез
4. Казеозная пневмония
5. Цирротический туберкулез легких

ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ



- Размер теней до **1** см
- Групповое расположение теней
- Протяженность **1-2** сегмента
- Локализация **1,2,6** сегменты
- Скучная клиническая симптоматика
- Олигобациллярность
- Положительная реакция на туберкулин

Очаговый туберкулез



ТУБЕРКУЛЕМА ЛЕГКОГО

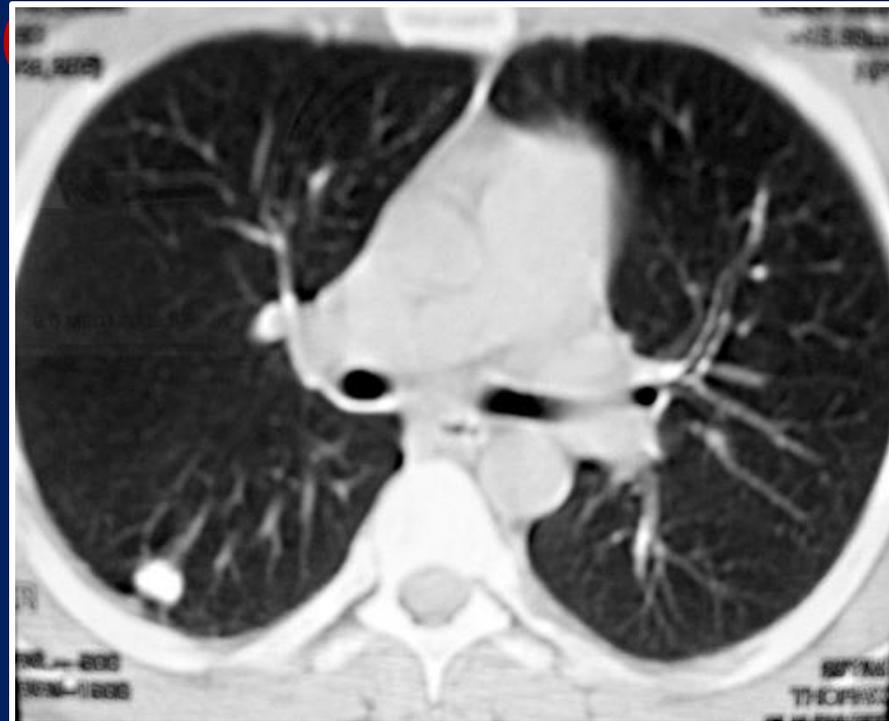


- **Rg** –синдром – круглая тень
- Локализация – **1, 2, 6** сегменты
- Включения в виде кальцинатов

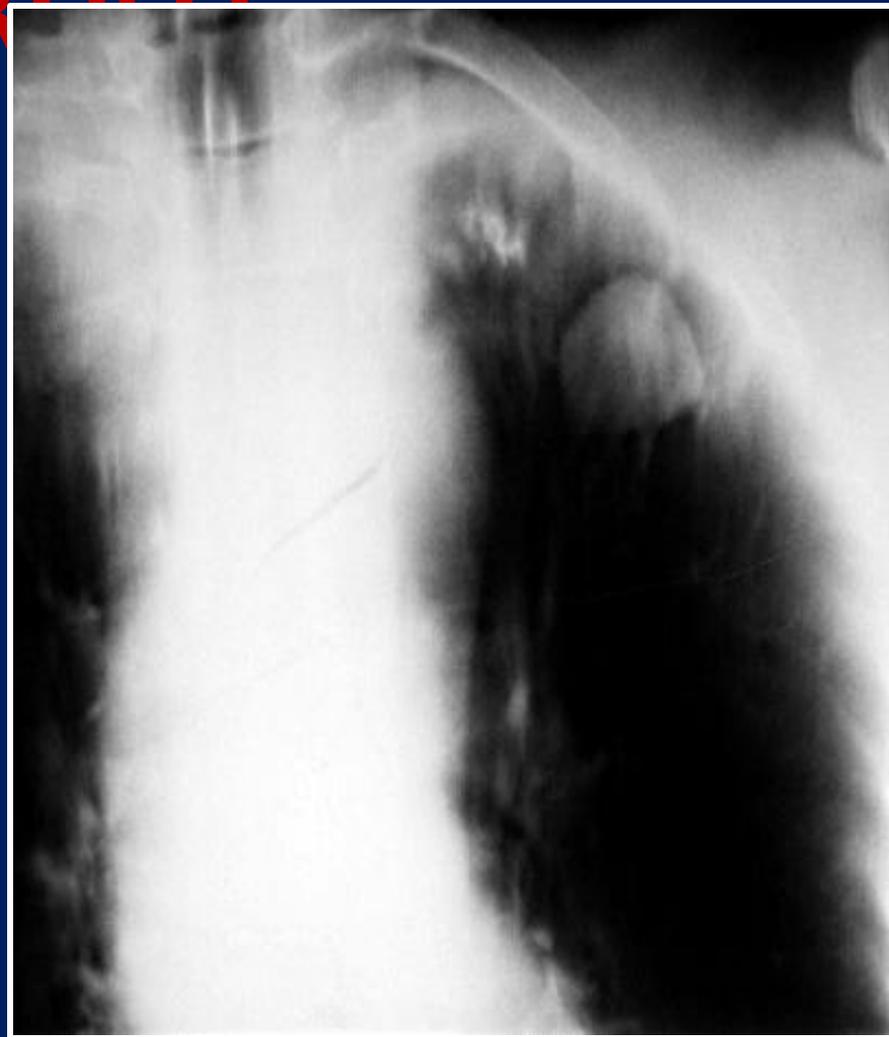
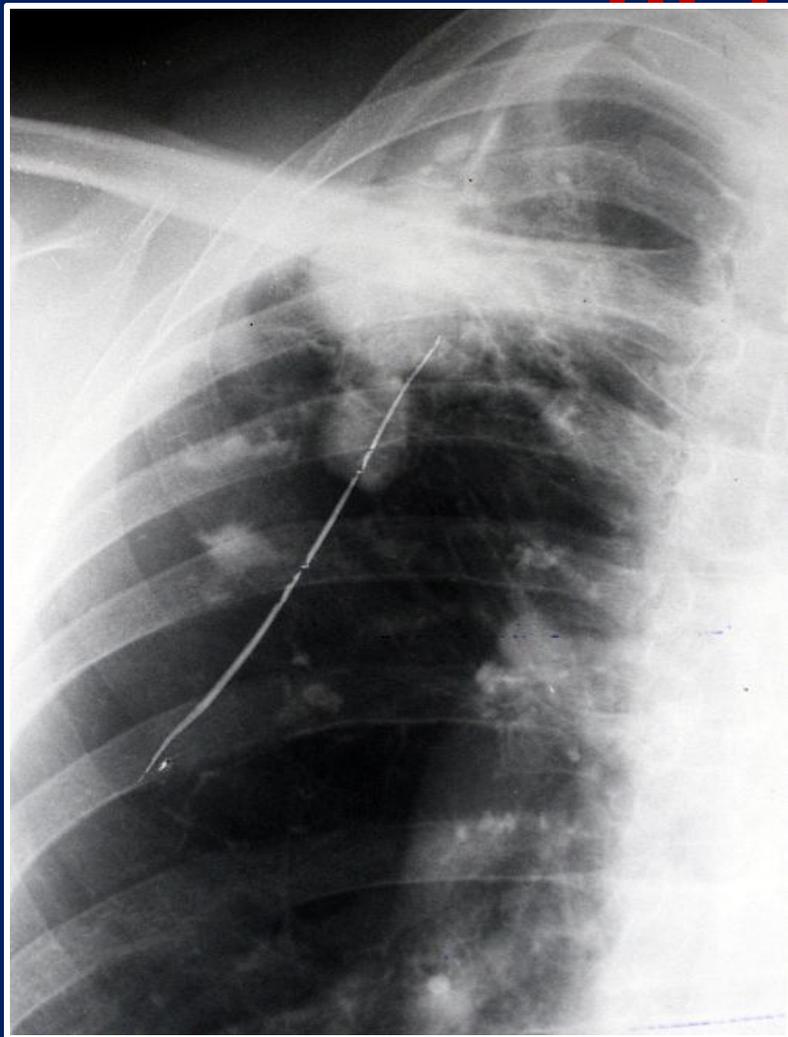


- Распад в виде «серпа»
- Наличие очагов отсева
- Скучная клиническая симптоматика
- МБТ в мокроте редко, при распаде
- Реакции на туберкулин - выраженные

ТУБЕРКУЛЕМА



ТУБЕРКУЛЕМА ЛЕГКОГО



ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

- Размеры тени от 1 см до доли легкого

- Локализация 1,2,6 сегменты

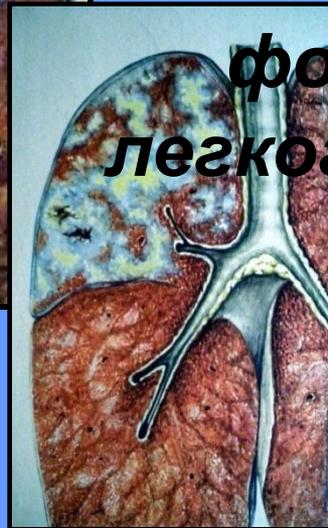
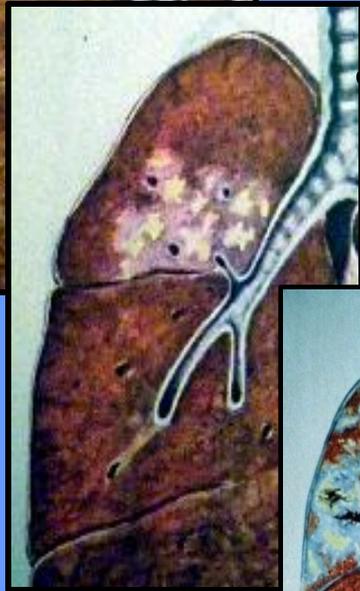
- При поражении более 2-х сегментов –

тень негетерогенная за счет формирования деструкций легкого

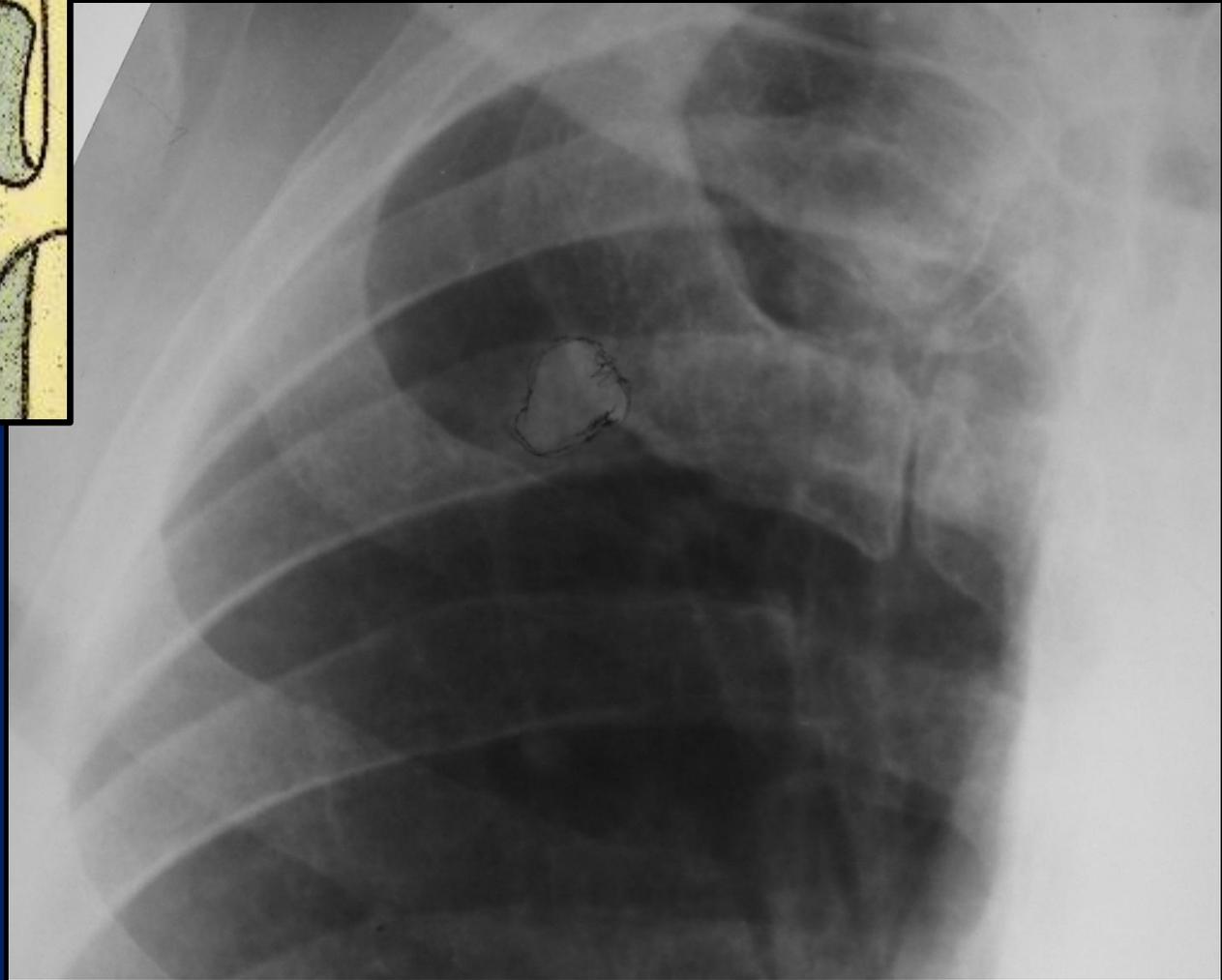
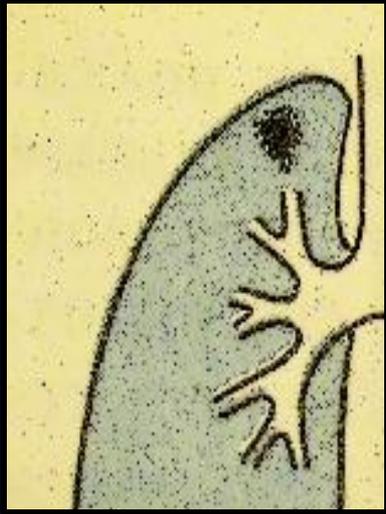
- Наличие очагов отсева



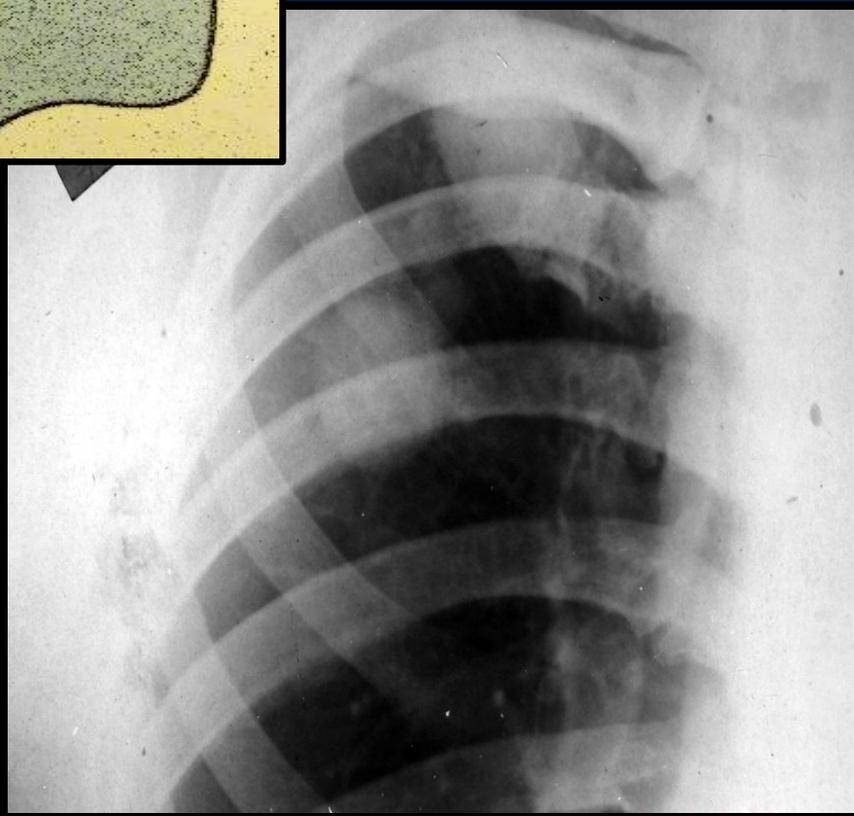
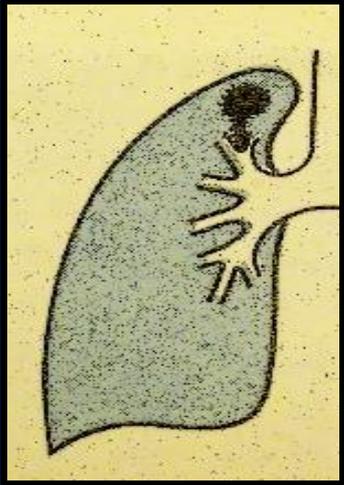
- Клиническая симптоматика – от скудной до

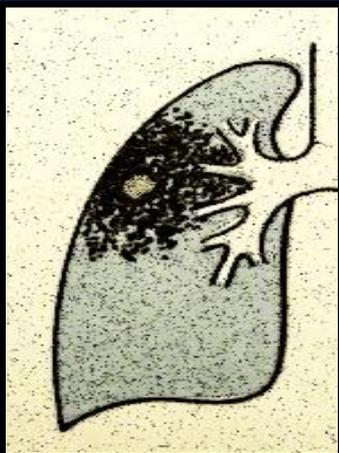


Бронхолобулярный инфильтрат

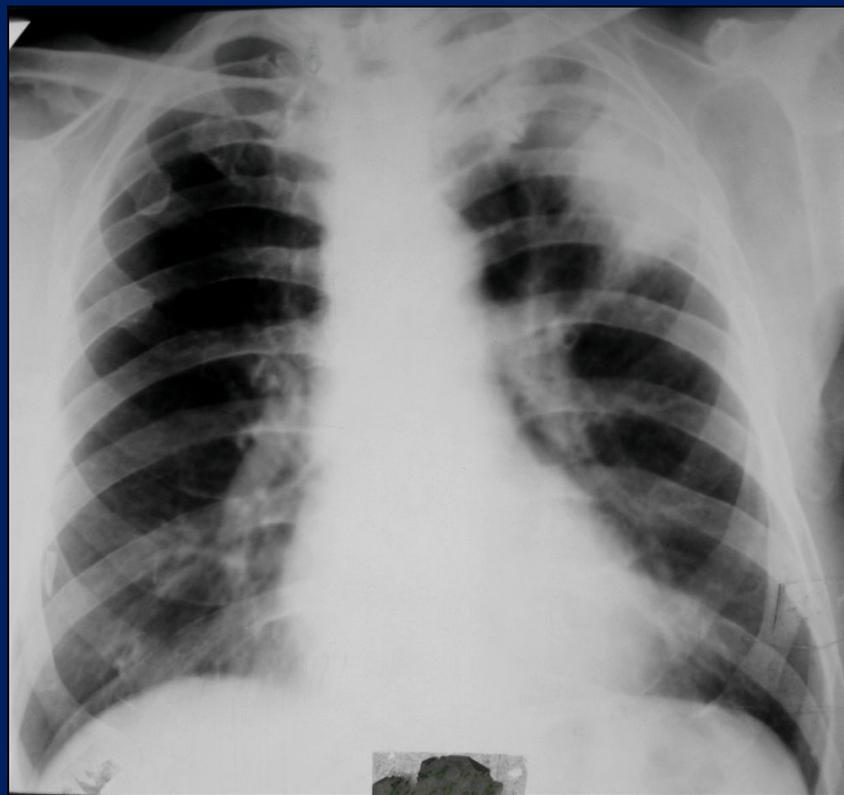
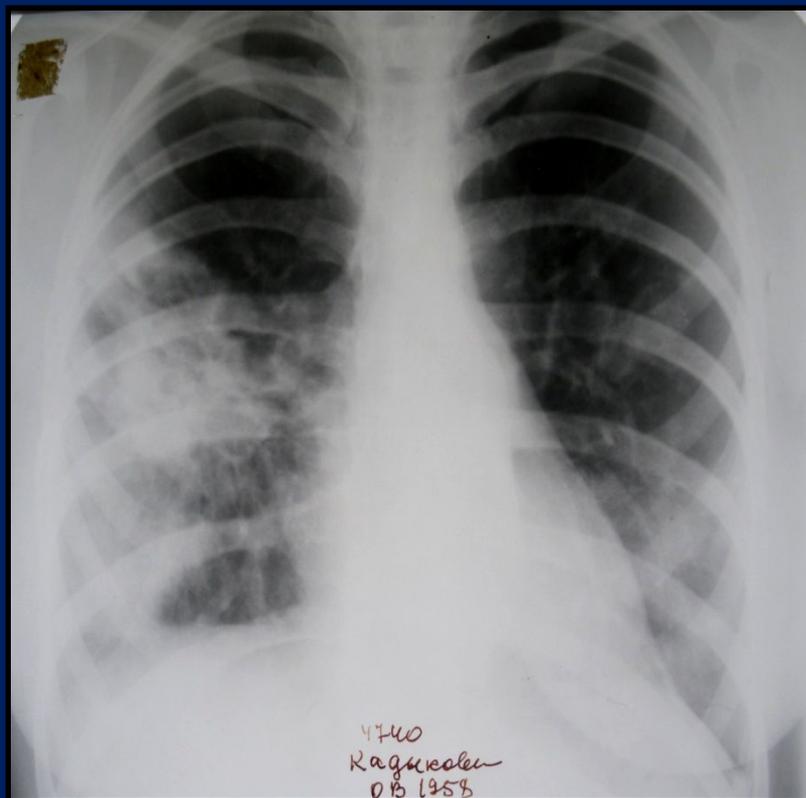


Круглый инфильтрат

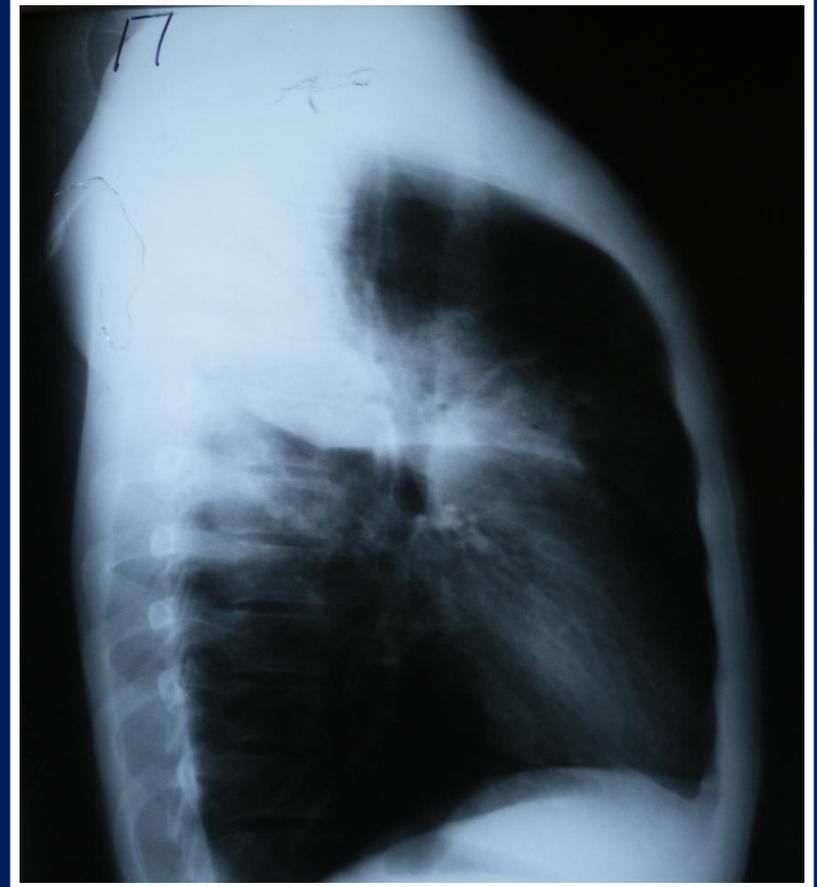
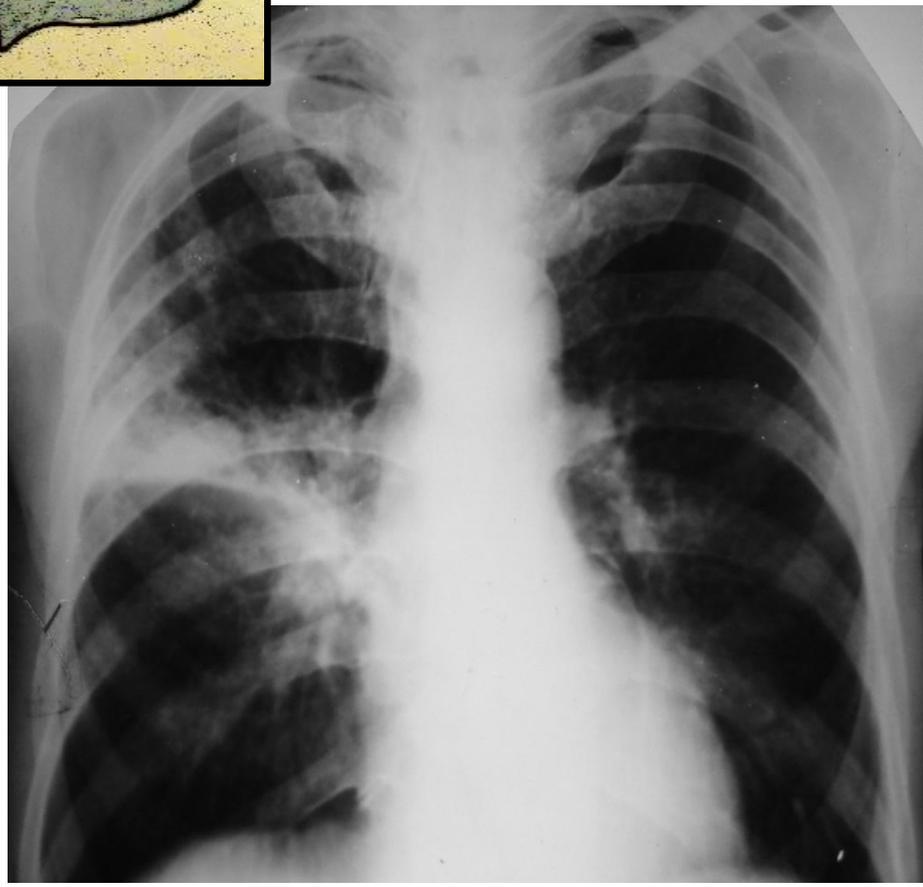
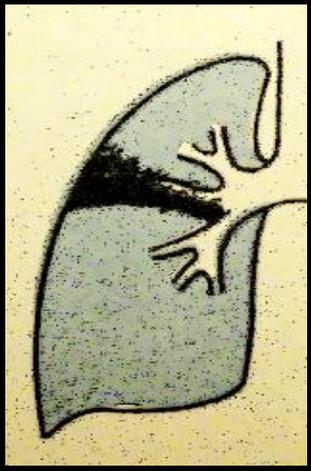




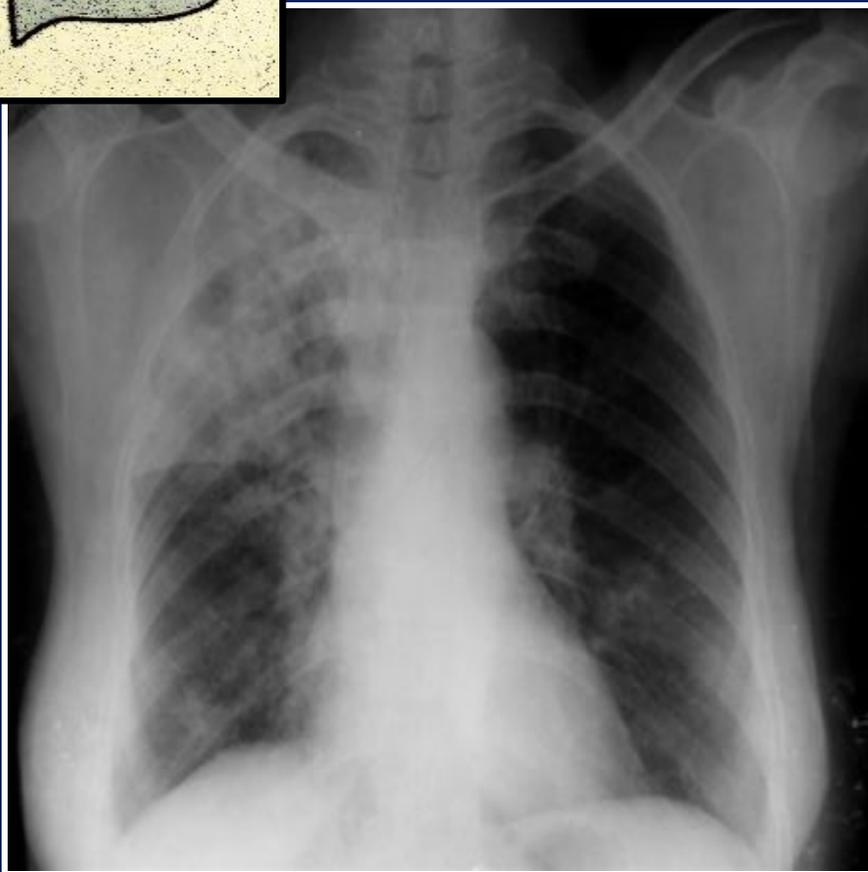
Облаковидный инфильтрат



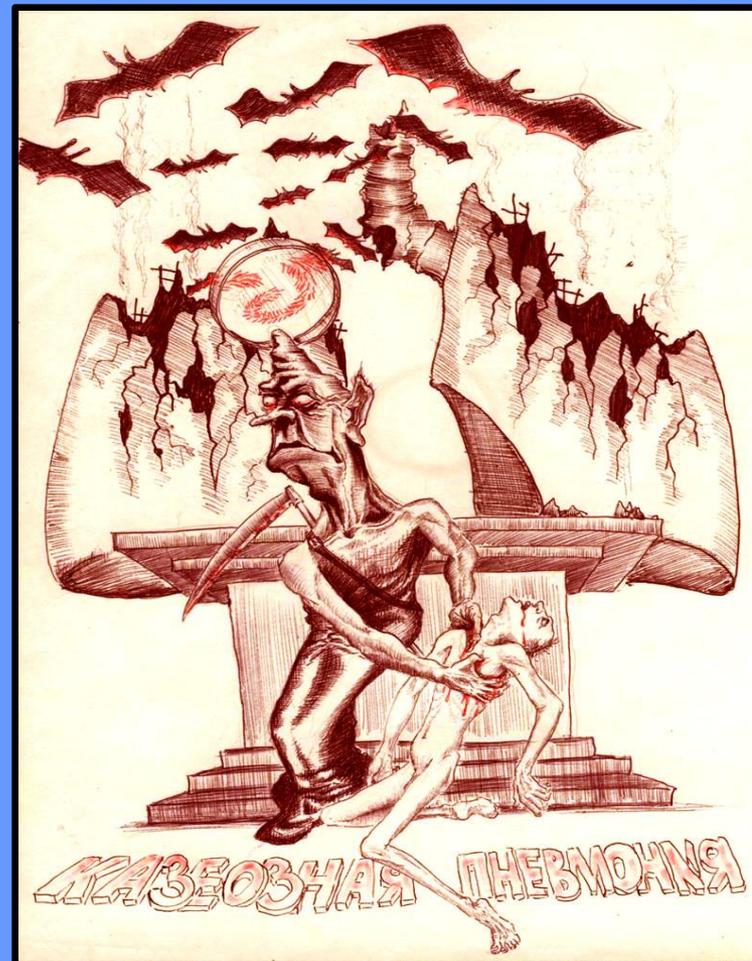
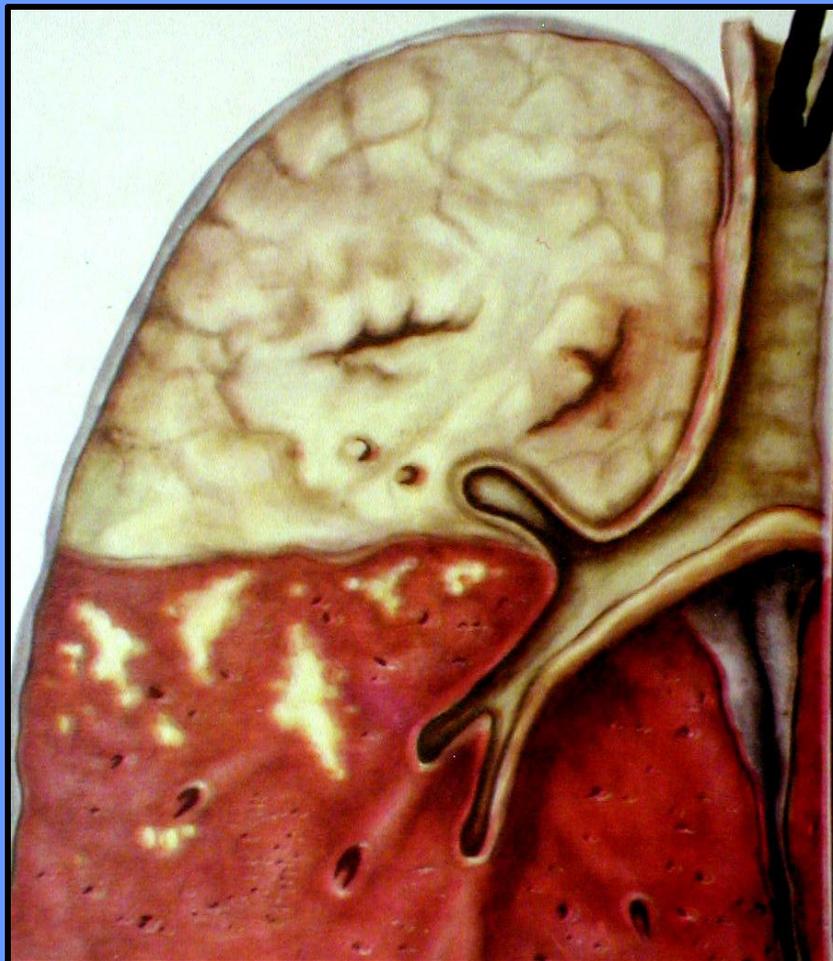
Перисциссурит



Лобит



КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ



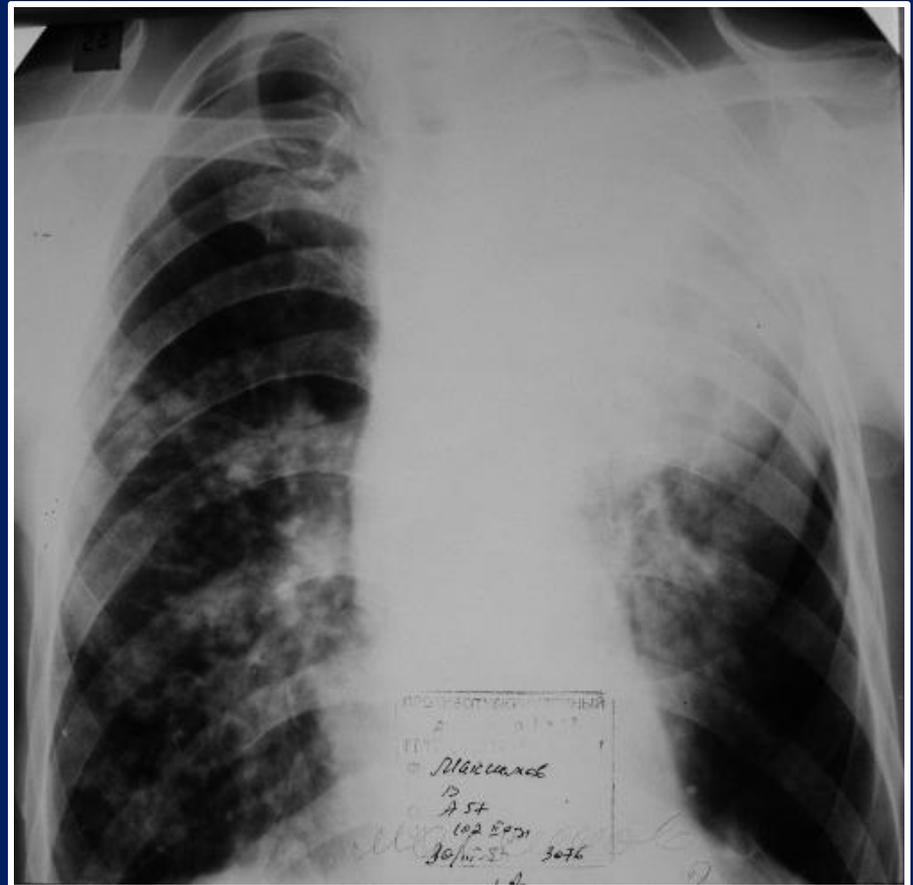
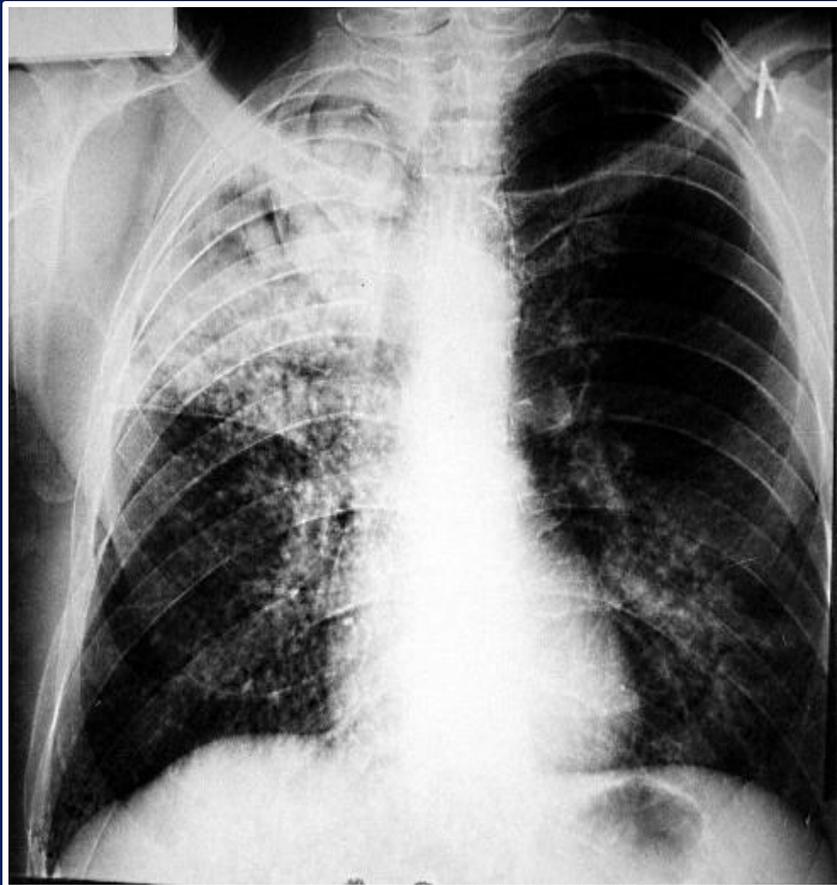
КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ

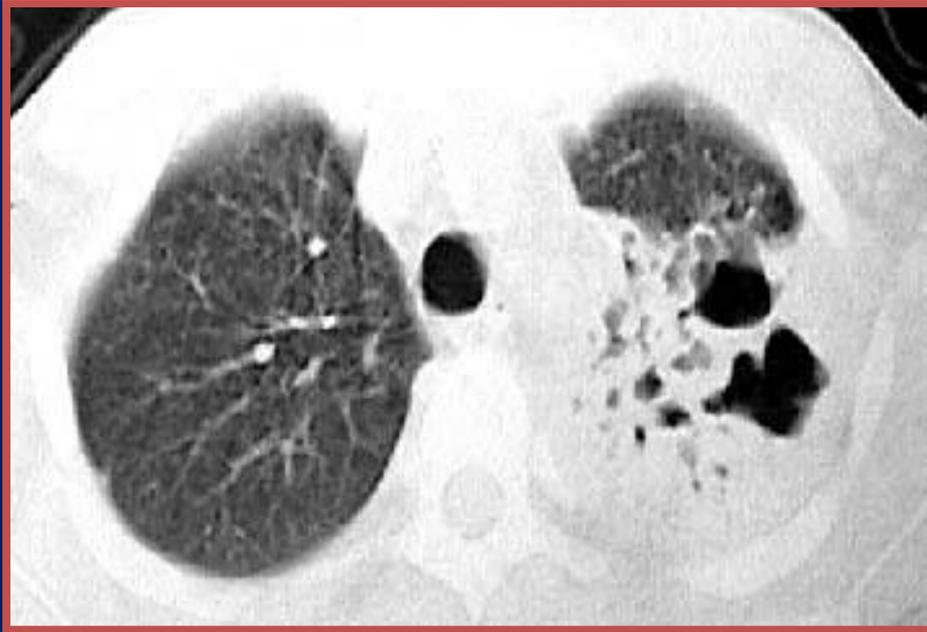
- Казеозный некроз более одного сегмента легкого
- Развитие на фоне выраженного иммунодефицита
- Тяжелое прогрессирующее течение
- Летальность более 10 %

Клиническая картина КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

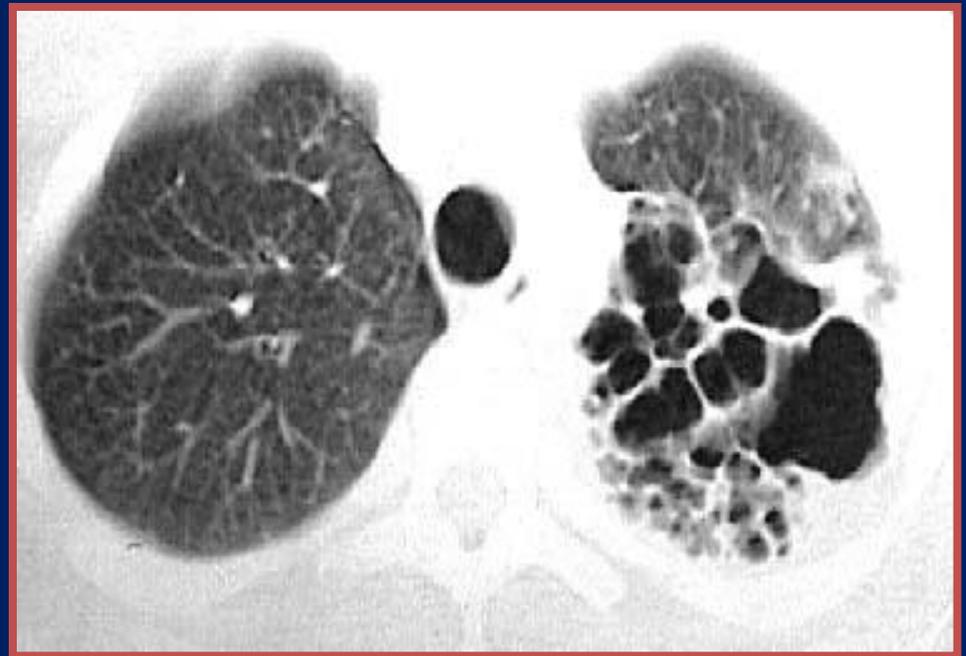
- **Выраженный интоксикационный синдром**
- **Выраженный бронхолегочный синдром**
- **Дыхательная недостаточность**

Казеозная пневмония

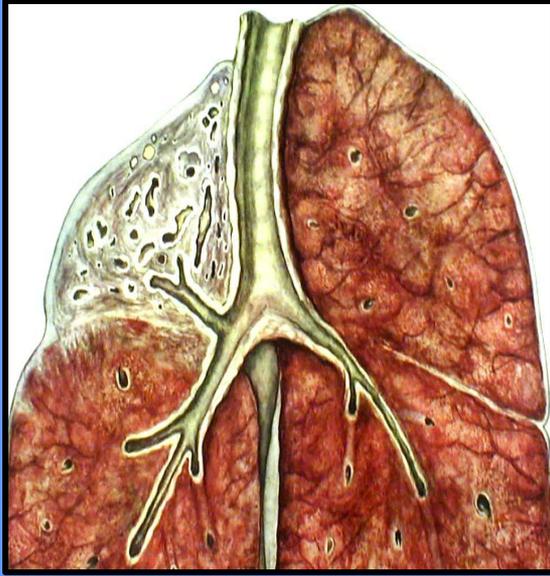




КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ



ЦИРРОТИЧЕСКИЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

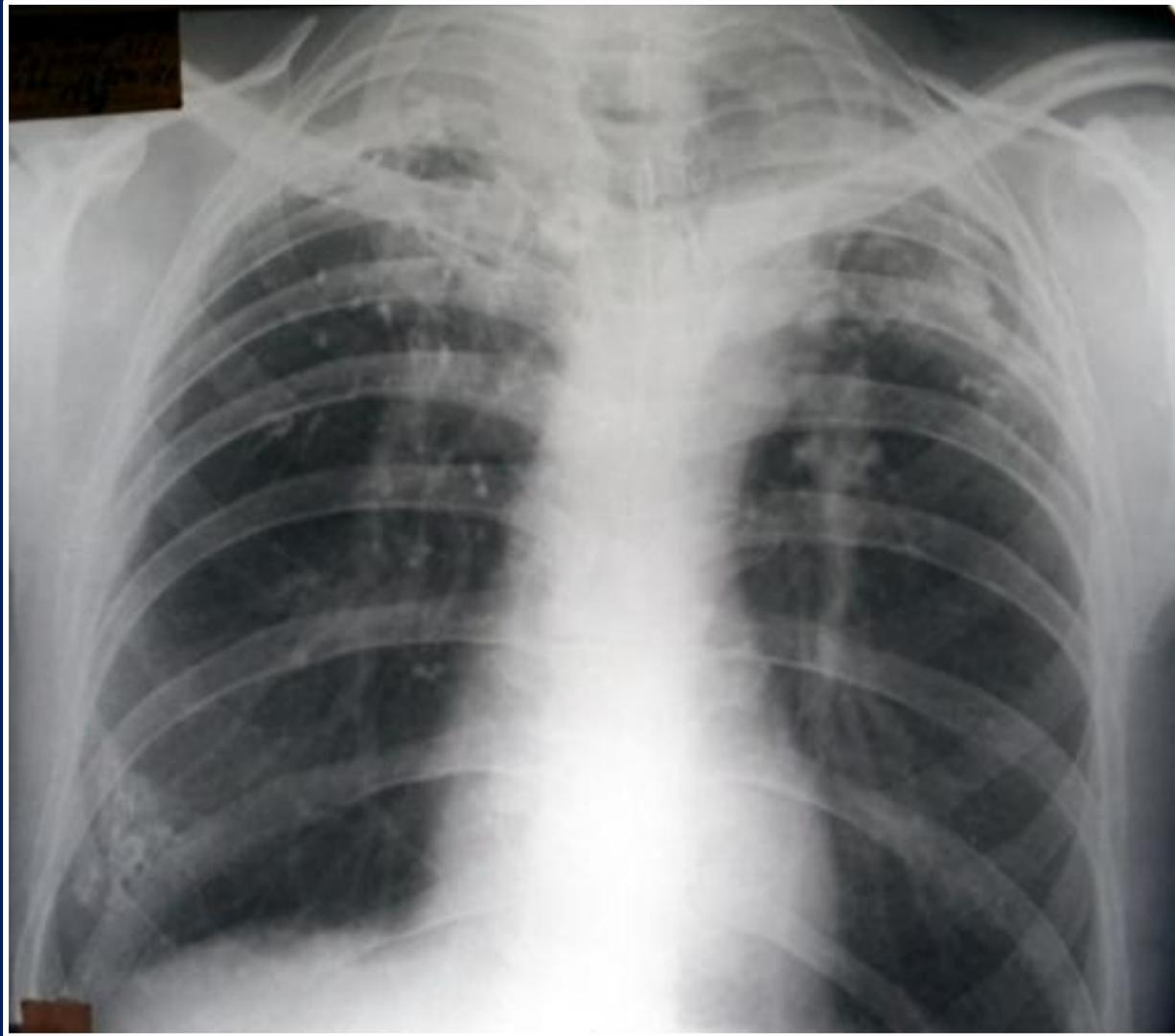


- Затемнение высокой интенсивности с уменьшением объема легкого
- Плотные включения и кальцинаты
- Локализация – верхние отделы легких
- Смещение корня и средостения в сторону цирроза
- Эмфизема базальных отделов
- В клинике преобладают симптомы дыхательной недостаточности, хр.неспецифического воспаления
- Активность туберкулезного процесса невысокая
- МБТ в мокроте непостоянно
- Наличие в мокроте неспецифической флоры

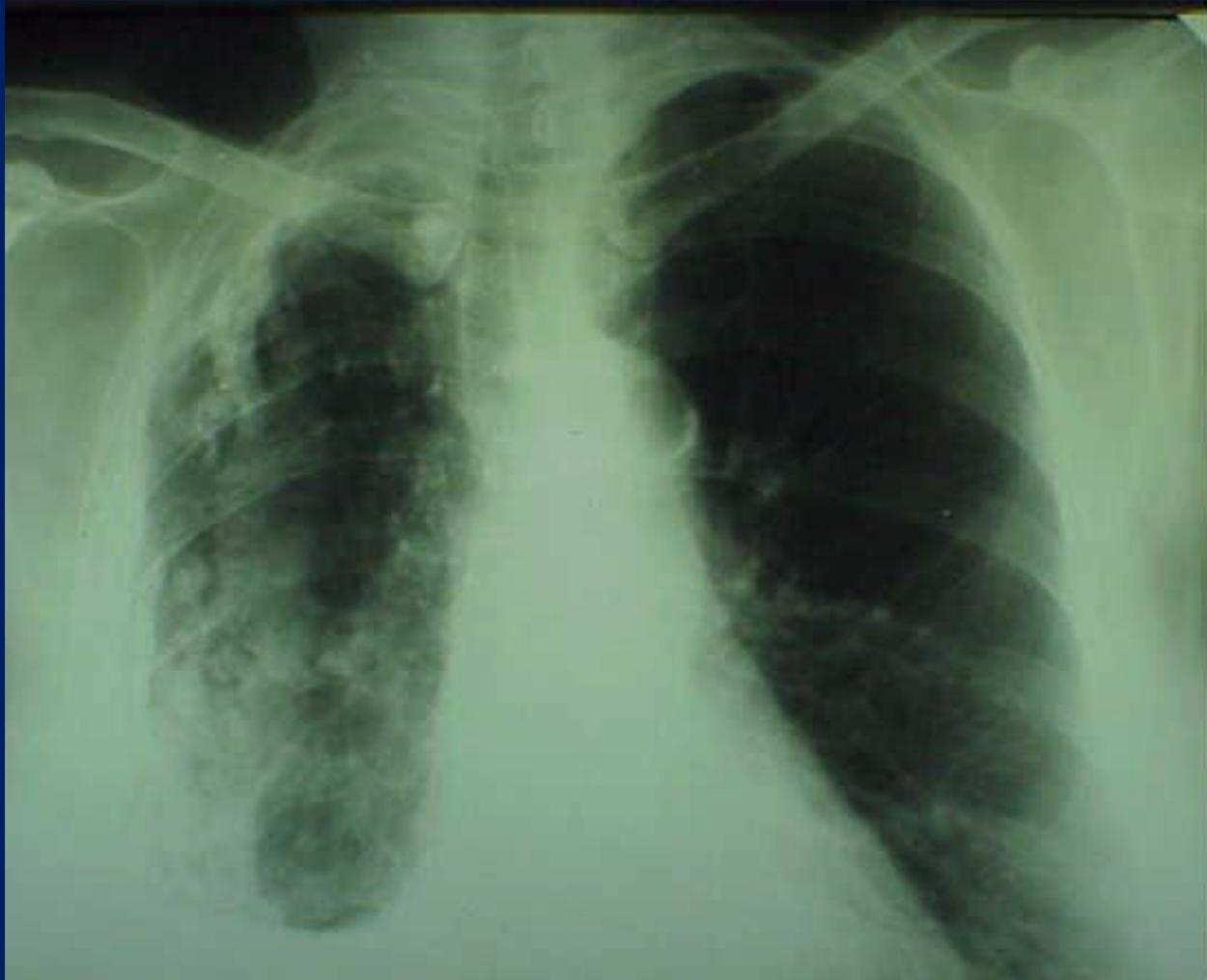
ЦИРРОТИЧЕСКИЙ ТУБЕРКУЛЕЗ



ЦИРРОТИЧЕСКИЙ ТУБЕРКУЛЕЗ



ЦИРРОТИЧЕСКИЙ ТУБЕРКУЛЕЗ



Пневмонии

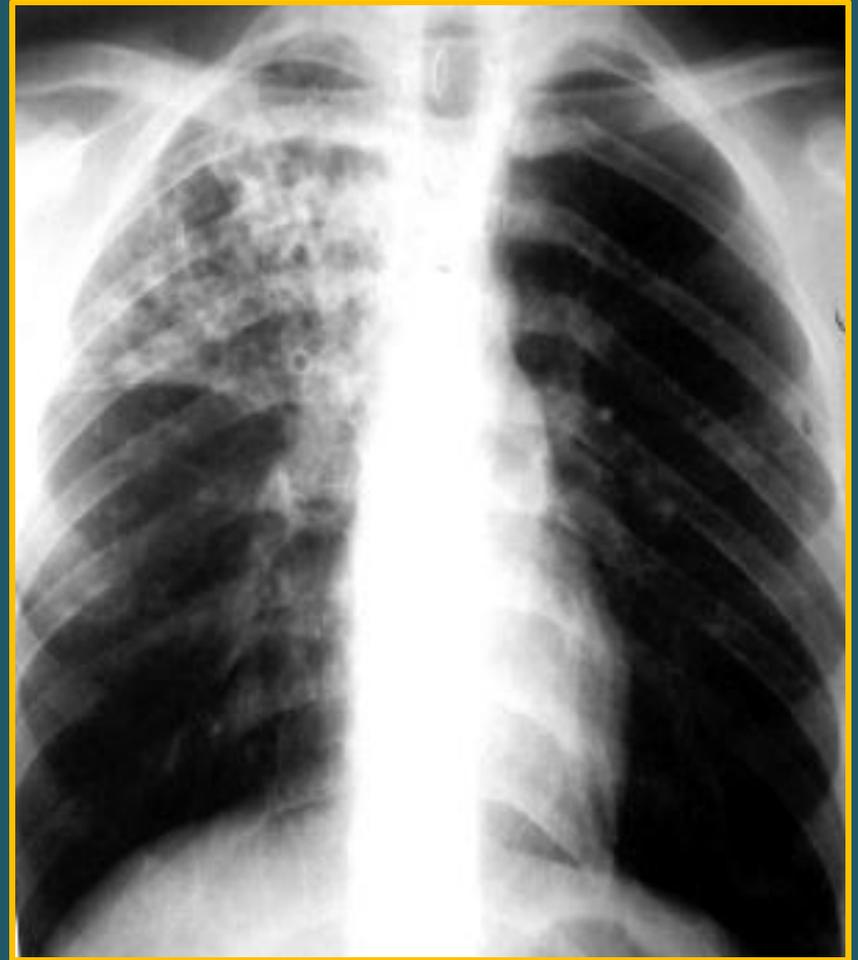


очаговая



крупозная

Пневмонии



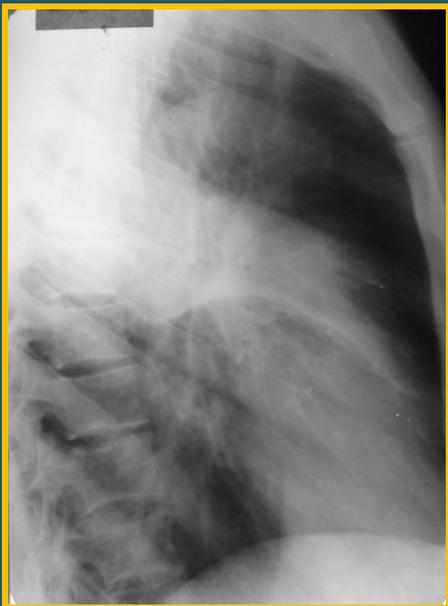
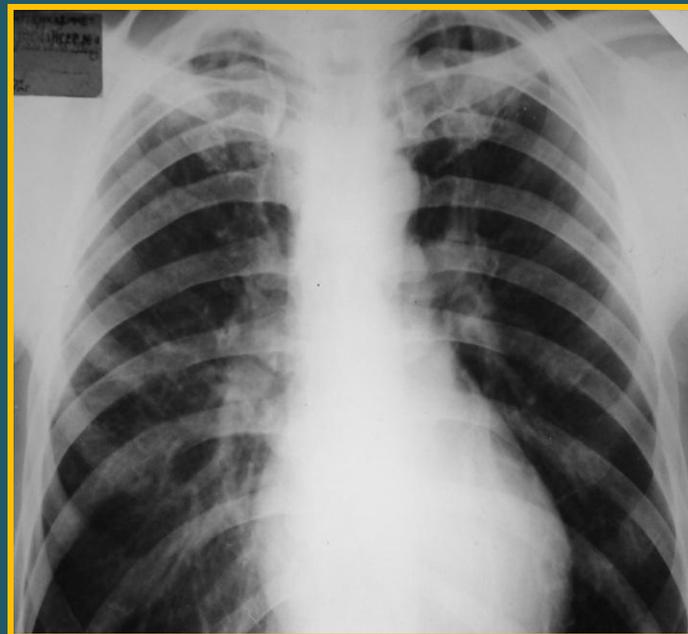
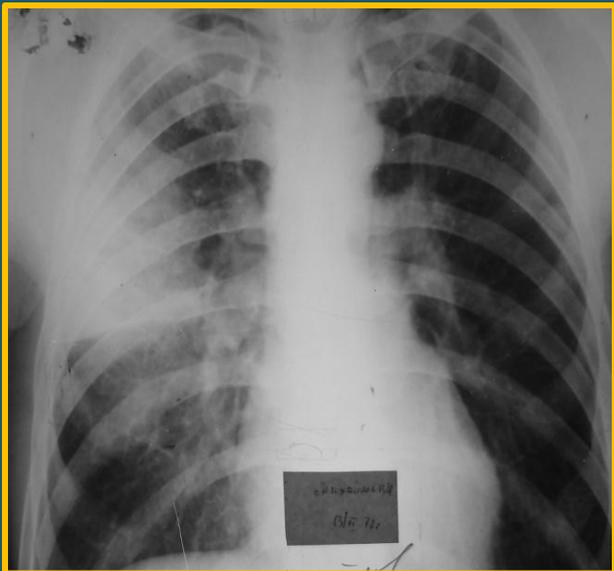
**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ
ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА и
НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ**

заболеван призна ие	ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ	ПНЕВМОНИЯ
К <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

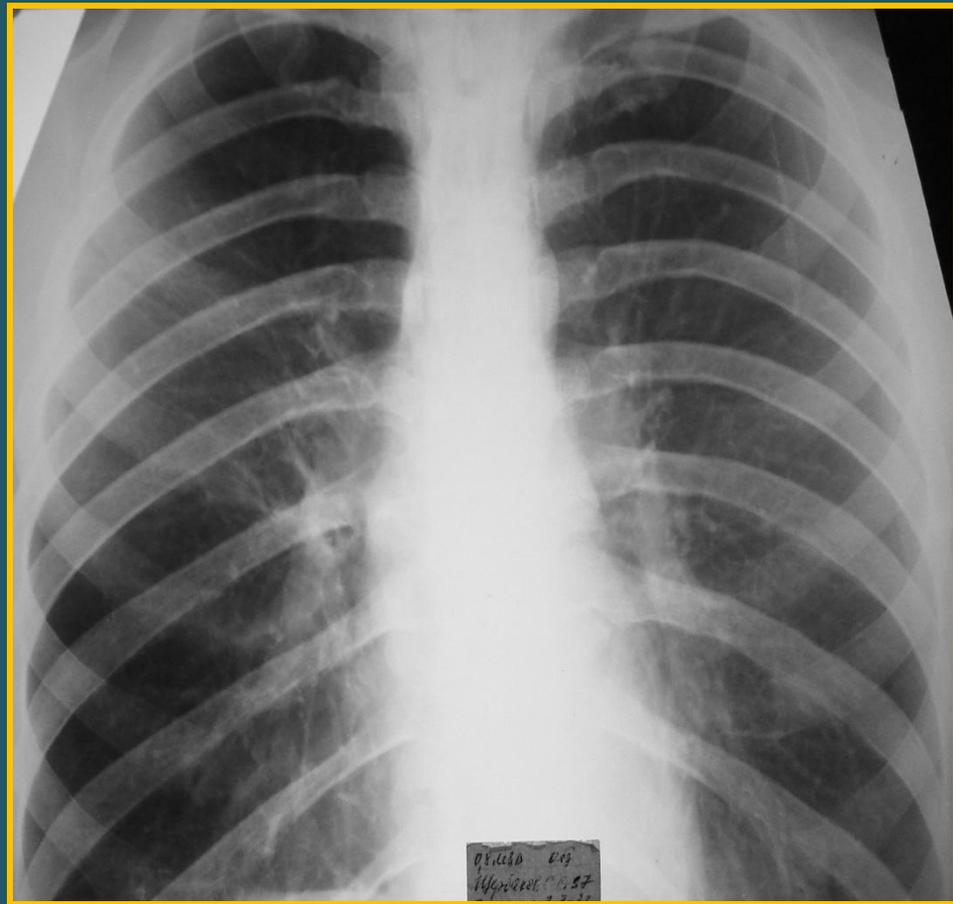
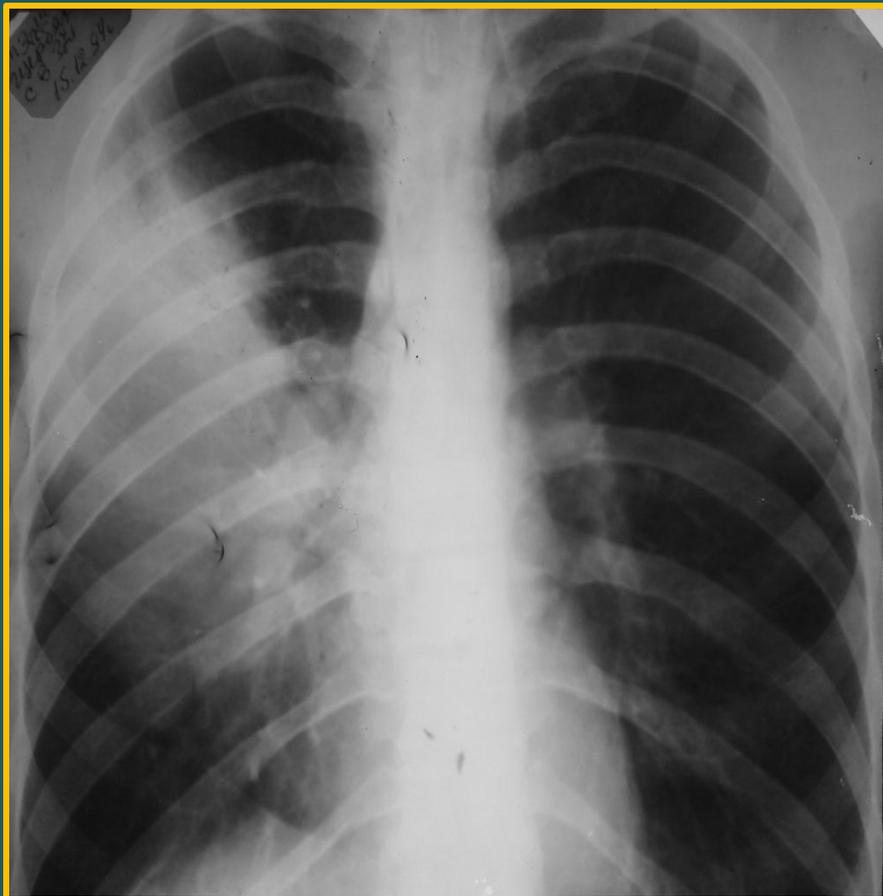
	ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ	ПНЕВМОНИЯ
<i>КОНТУРЫ ТЕНИ</i>	НЕЧЕТКИЕ, РЯДОМ С ОСНОВНОЙ ТЕНЬЮ ОЧАГИ	НЕЧЕТКИЕ, ТЕНЬ ПЕРЕХОДИТ В УСЛЕННЫЙ ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК
<i>АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ДААННЫЕ</i>	ХРИПЫ ЕДИЧНЫЕ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ВЛАЖНЫЕ СООТВЕТСТВУЮТ ЗОНЕ ПОРАЖЕНИЯ	ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ МНОЖЕСТВЕННЫЕ, РАЗНОГО КАЛИБРА, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ И 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 ТУБЕРКУЛЕЗ	ПНЕВМОНИЯ
<i>МОКРОТА</i>	МБТ ЧАЩЕ ПРИСУТСТВУЮТ	НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ФЛОРА
<i>РЕЗУЛЬТАТЫ АНТИБИОТИКО- ТЕРАПИИ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ В ТЕЧЕНИИ 2-3 НЕДЕЛЬ</i>	ОТСУТСТВУЮТ ИЛИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ	ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО- РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА !!!

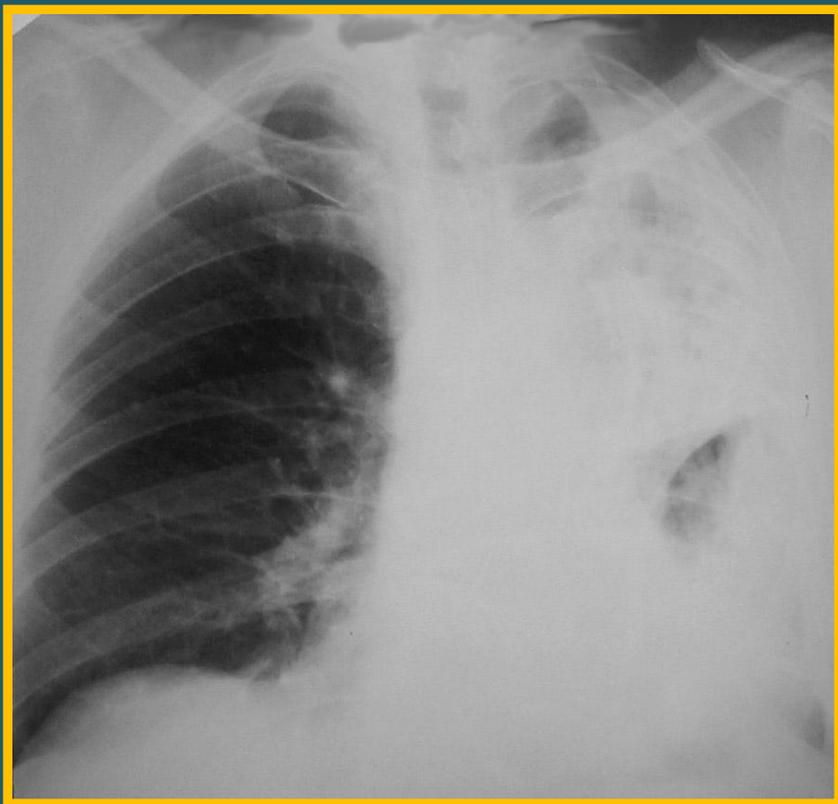
Результаты антибактериальной терапии



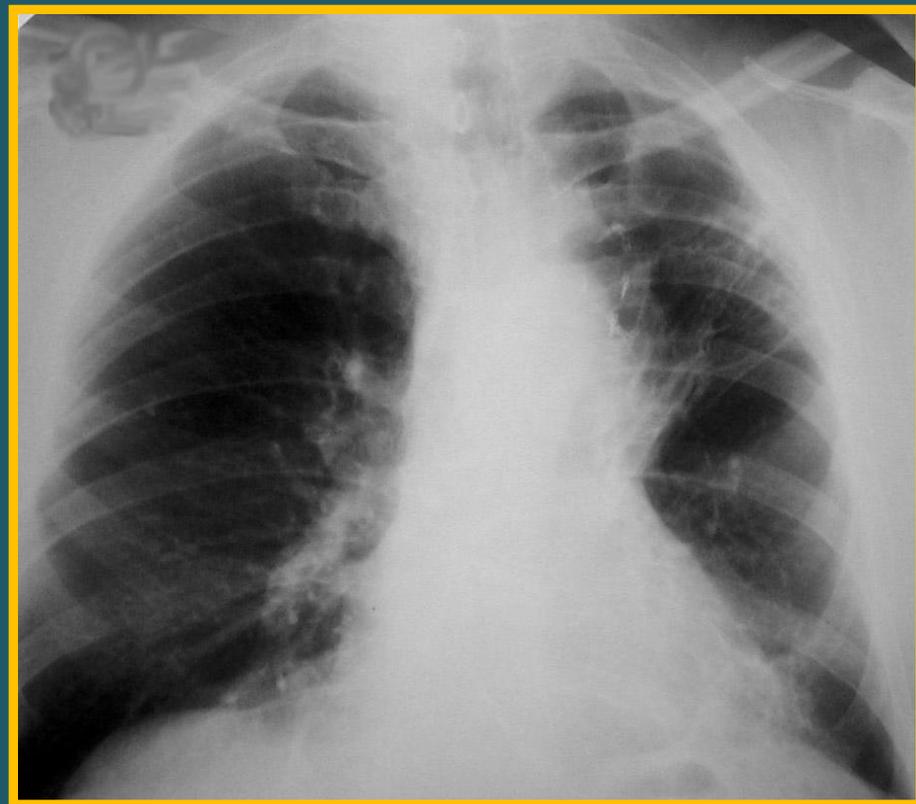
Результаты антибактериальной терапии



КРУПОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ

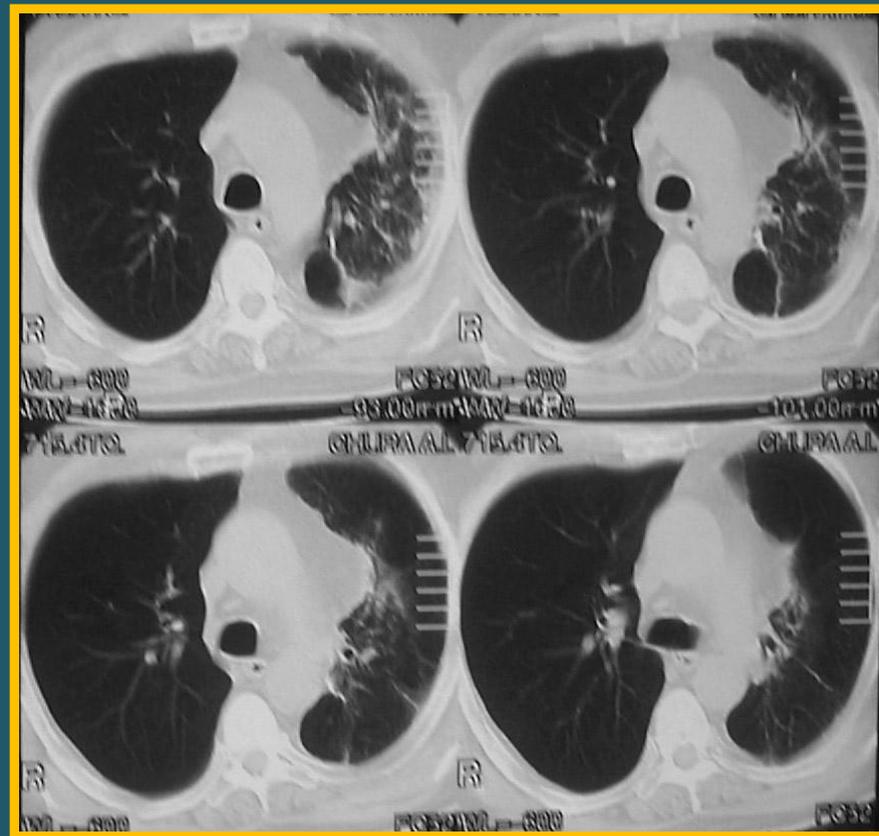
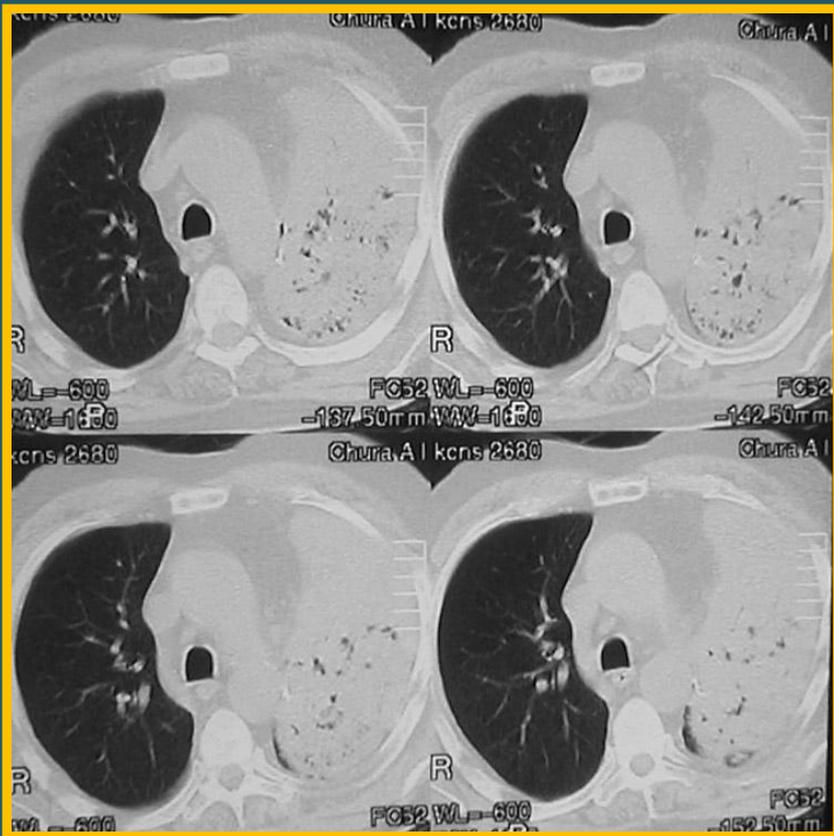


До лечения



После лечения (1 мес)

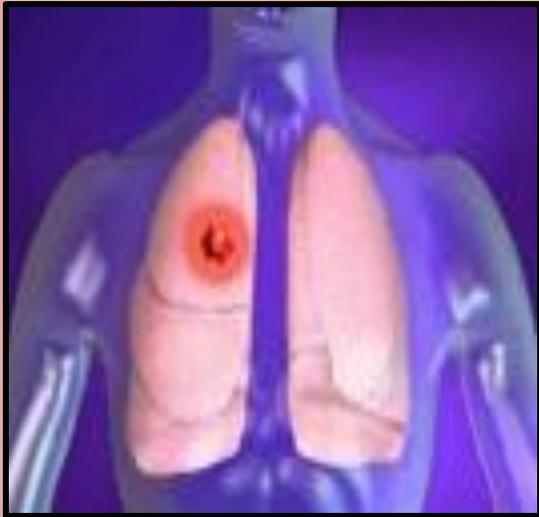
КРУПОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ



До лечения

После лечения (1 мес.)

Опухоли легкого



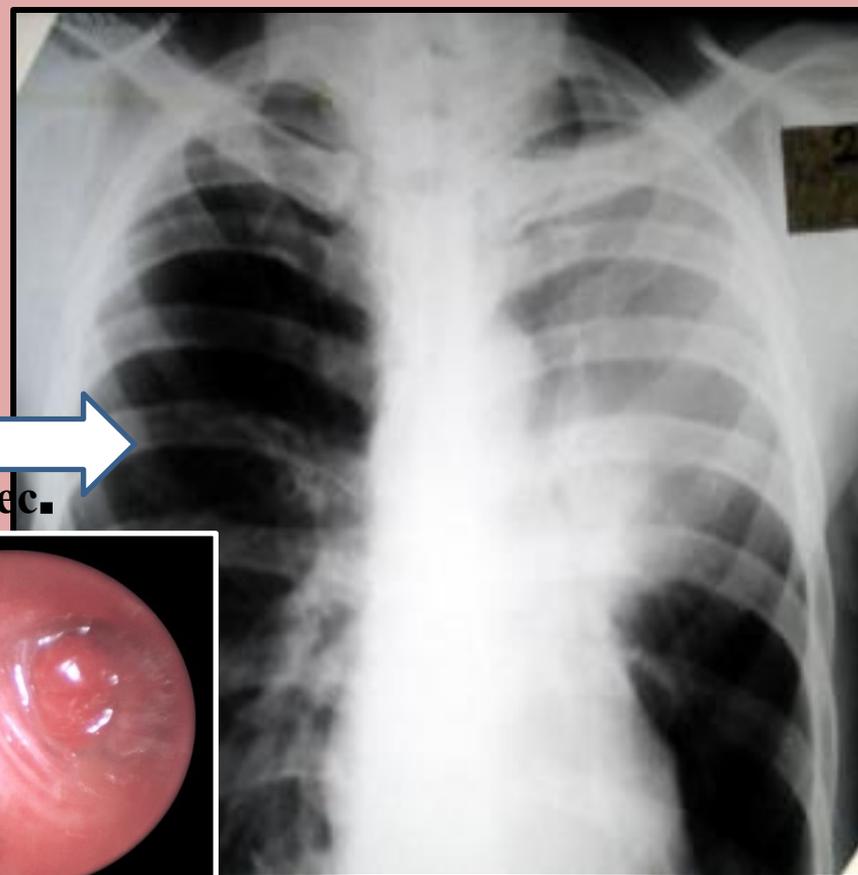
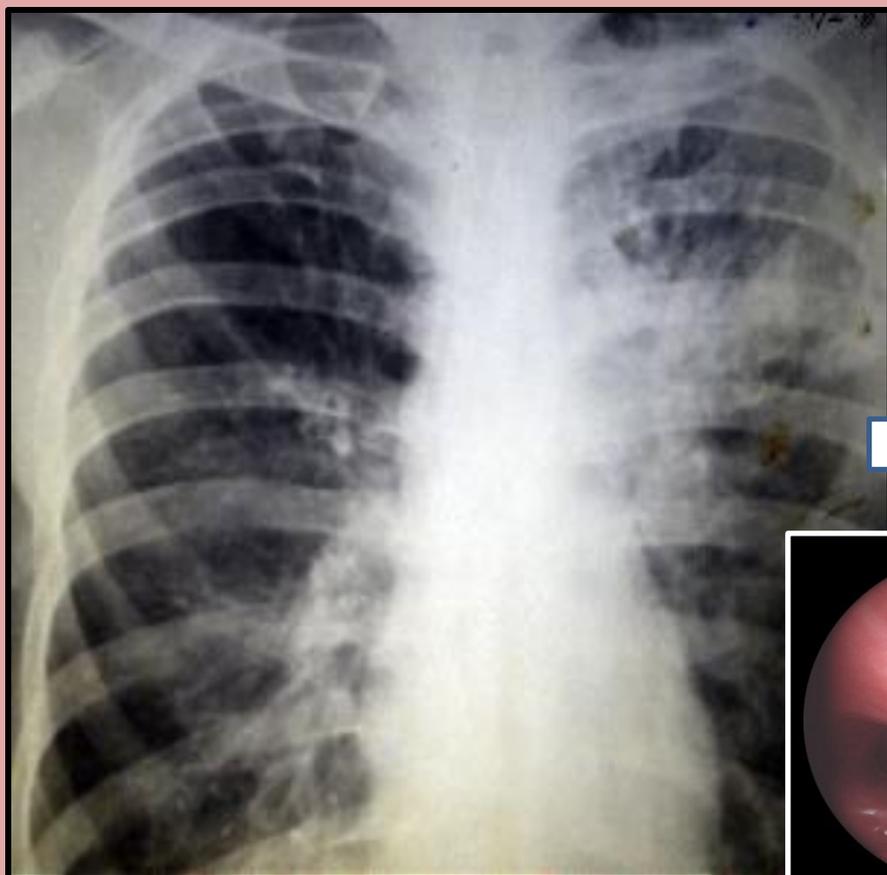
- **Центральный рак**
- **Периферический рак**

• **Метастатическое поражение легких**

Центральный рак легкого



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



Центральный рак легкого

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



Фибробронхоскопия с биопсией !!!

Периферический рак

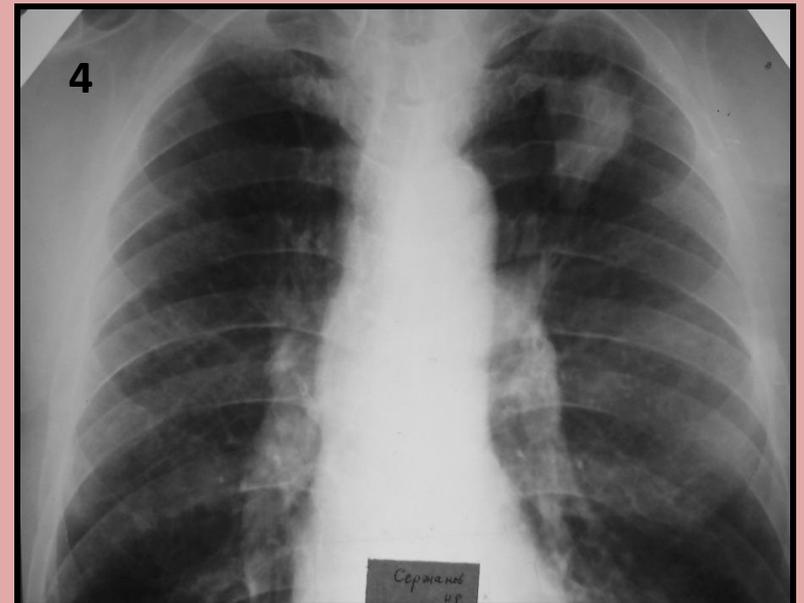
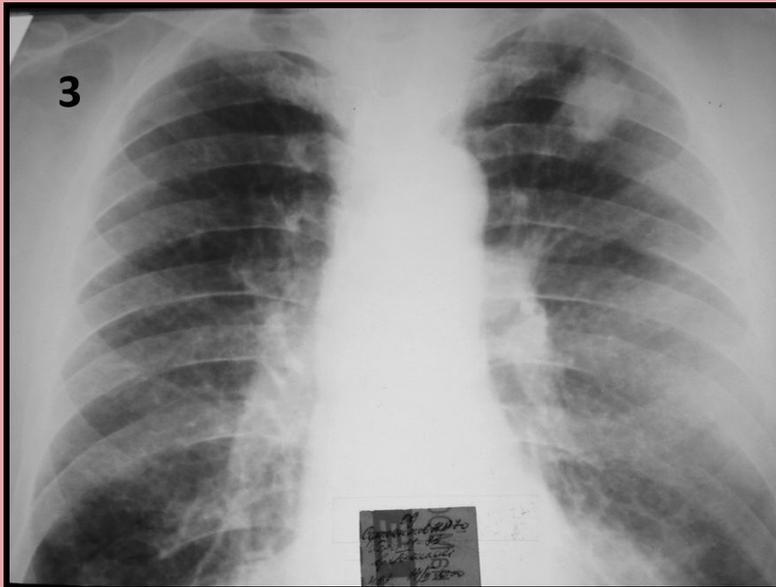
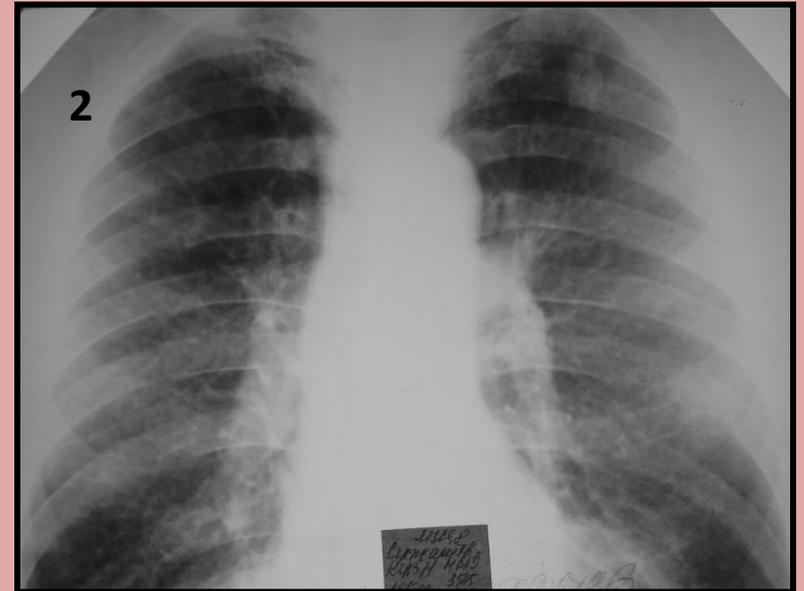
- Возраст старше **40** лет
- Длительный стаж курения
- Локализация - чаще **3,4,5** сегм., нижняя доля
- **Rg** – синдром – круглая тень (единичная)
- Окружающая легочная ткань не изменена
- Быстрые темпы роста!
- Синдром «малых» признаков
- Паранеопластический синдром
- Чаще отрицательные реакции на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



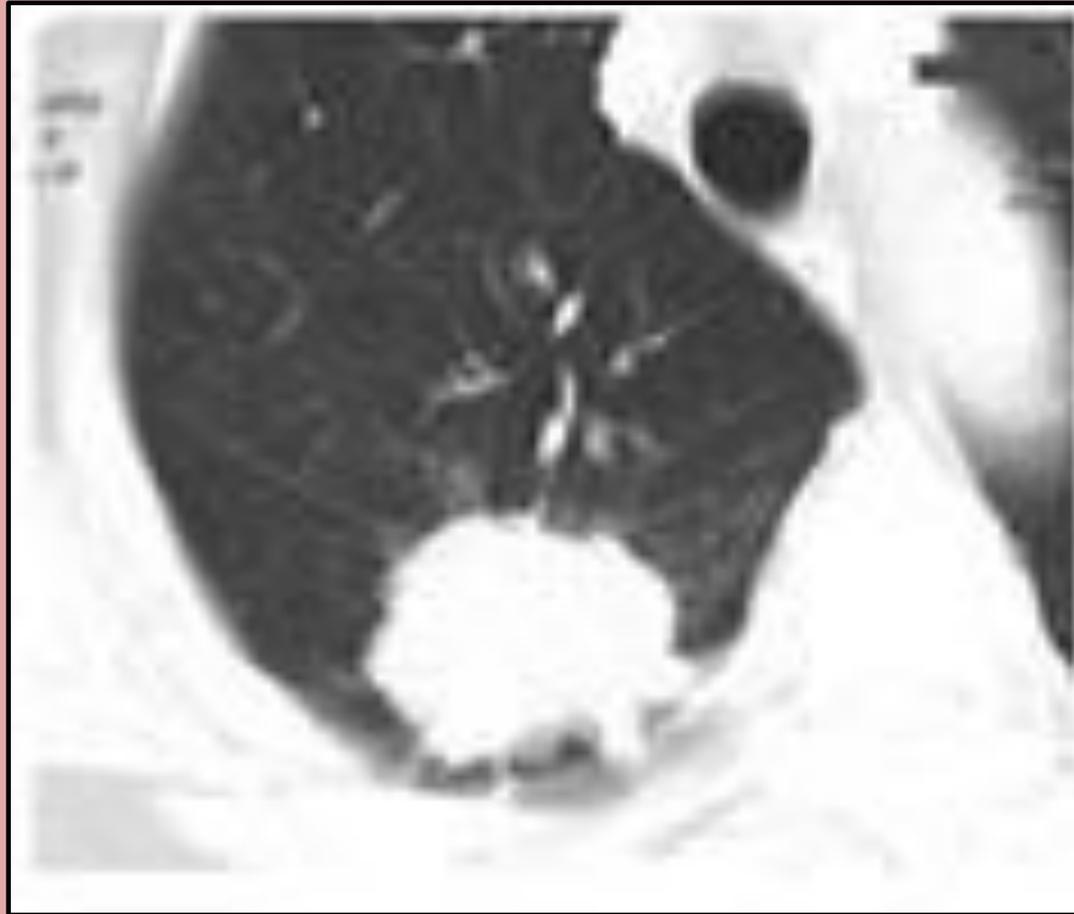
Отказ от тактики динамического наблюдения за круглыми тенями в легких !!!

Периферический рак

1



Периферический рак



Больной 78 лет. Жалобы на повышение температуры до 38,5°C., боль в груди, кровохаркание. В нижних отделах правого легкого – 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**

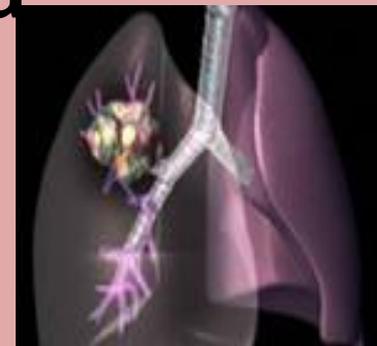
Метастатическое поражение легких



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

Другие округлые образования в легких

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



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

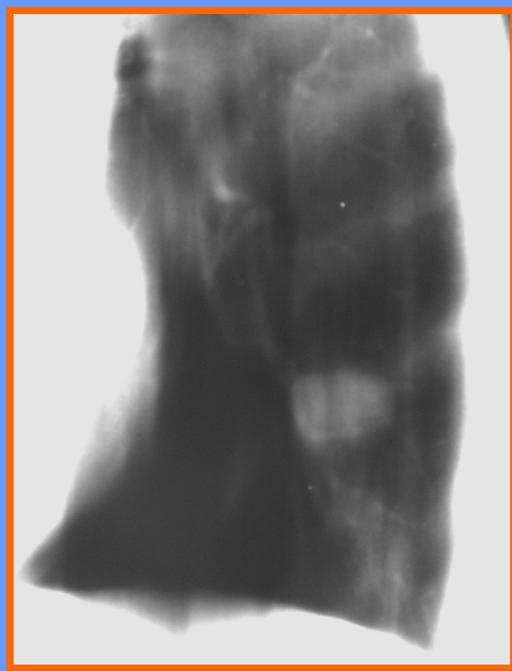
Дирофиляриоз



**Дирофилярия
в передней
камере глаза**



Пациентка Я., 35 лет



**Округлое образование
нижней доли левого
легкого**

17.09.2009

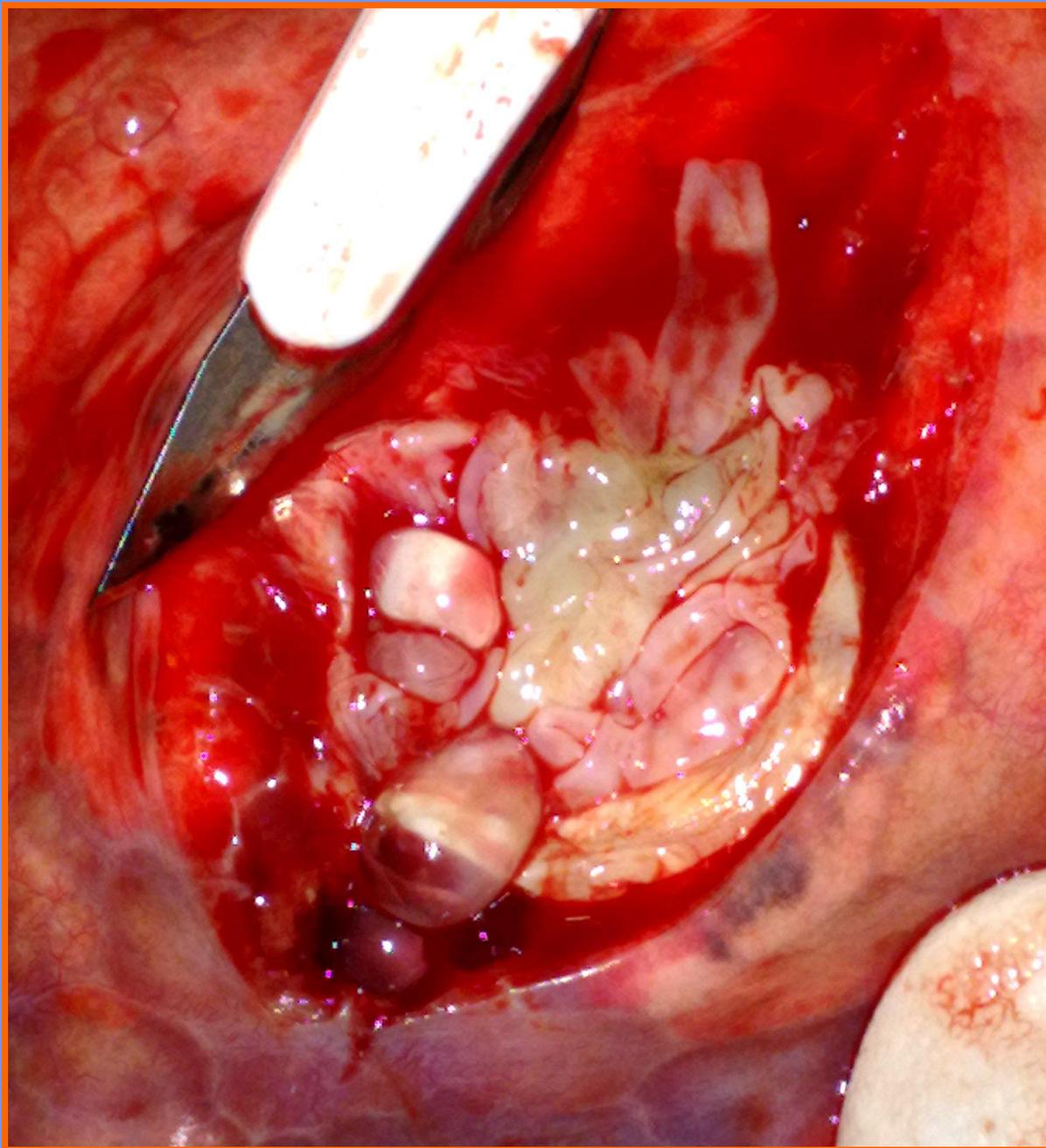


В прикорневой зоне С10 пальпируется конгломератное патологическое образование до 3,5 см в диаметре. Междолевая щель частично облитерирована. Умеренно выраженные рубцовые изменения и уплотненные лимфоузлы корня нижней доли. Выполнена нижняя лобэктомия с отдельной обработкой элементов корня.



17.09.2009

**Эхинококкоз
нижней
доли левого
легкого**



Диагностическая тактика при затемнении в легком

- 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 легкого**