

Деструктивный туберкулез легких

**Д.м.н. Васильева И.А.
ГУ ЦНИИТ РАМН**



- Деструктивный ТБ – из любой формы ТБ в результате расплавления казеоза, выделения казеозных масс через бронхи



По генезу каверны:

- Пневмониогенные
 - Бронхогенные – на месте пораженных туберкулезом бронхов
 - Гематогенные – при гематогенно-диссеминированном туберкулезе
(Штефко ВГ, Струков АИ, 1948 г.)
-



Сформированная каверна:

- Внутренний – казеозно-некротический слой
 - Слой специфических грануляций (макрофаги, эпителиоидные , лимфоидные, к-ки П-Л)
 - Наружный – фиброзный(соединительная ткань, лимфоид к-ки, сосуды)
-



Каверны:

- Эластичные

Феномен растянутой(раздутой каверны)– признак эластичной полости

- Ригидные

- Фиброзные



Кавернозный туберкулез

- Наличие изолированной сформированной каверны без выраженных фиброзных изменений в ее стенках
 - Без выраженной перикавитарной инфильтрации
 - Без выраженных фиброзных изменений в окружающей ткани
-



Кавернозный туберкулез

- Это промежуточный этап между фазой распада и ФКТ



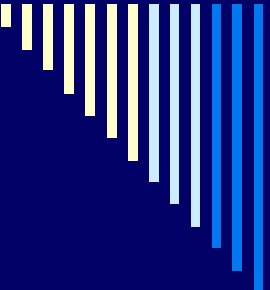
Заживление каверны

- Рубцом
 - Очагом
 - Формирование туберкулемы
 - Кистоподобная полость
-



Фиброзно-кавернозный-

- завершающий этап в прогрессировании деструктивного туберкулеза
 - В основном из кавернозного и диссеминированного
-



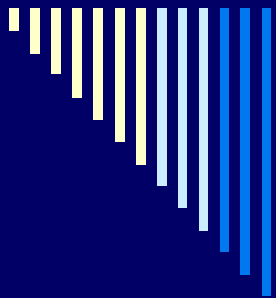
Фиброзно-кавернозный туберкулез

- Наличие фиброзной каверны
 - Наличие фиброзных изменений в окружающей ткани
-



Стенка фиброзной каверны:

- Внутренний слой – казеозный
 - Широкий грануляционный слой
 - Неспецифическая грануляционная ткань с наличием фиброза
-
- Связь с дренирующим бронхом
 - Поражение сосудов → кровохарканье , кровотечение
-



- Каверна – резервуар для МБТ : 10^{10} - 10^{12} МБТ



Течение ФКТ

- Ограниченный
- Медленно-прогрессирующий
- Быстро-прогрессирующий
(с развитием казеозной пневмонии)
- С осложнениями :
 -



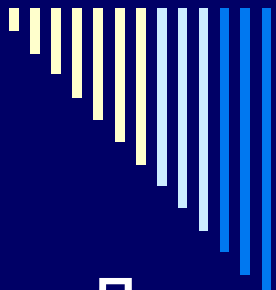
Осложнения ФКТ

- ДН, НК, ХЛС
 - Амилоидоз внутренних органов, почек, ХПН
 - Кровотечения
 - Вторичная неспецифическая инфекция
 - Грибковая инфекция
-



Комплексное лечение

- **Химиотерапия** , основанная на лаб данных о ЛУ МБТ к ПТП 1-го и 2-го ряда
 - **Коллапсотерапия:** ИП,ПП или комбинированная(ИП+ПП)
 - **Хирургическое** лечение
 - **Ингаляционная** терапия
 - **Патогенетическая** терапия (иммуномодулирующая терапия)
 - **Сопутствующая** терапия, направленная на предупреждение и устранение ПР
 - **Терапия**, направленная на поддержание функции др. органов и систем
 - **Лечение** осложнений
-



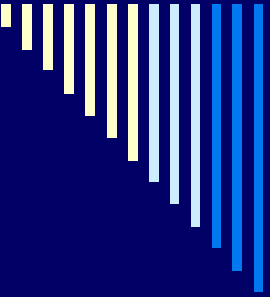
Коллапсотерапия показания для ПП:

- Деструктивный ЛУ МБТ туберкулёз лёгких вне зависимости от локализации CV
- Непереносимость препаратов
- Кровохарканье
- Противопоказания для накладывания ИП



Противопоказания ПП:

- Активный туберкулёз органов малого таза
 - ИБС, сердечно-сосудистая недостаточность, атеросклероз сосудов,
 - воспалительный и спаечный процессы в брюшной полости , грыжа белой линии живота и паховая грыжа, дряблая перерастянутая брюшная стенка,
 - амилоидоз внутренних органов
 - Ранний послеоперационный период на органах брюшной полости
-



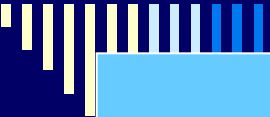
Коллапсотерапия Показания для ИП:

- Сформированная каверна в верхней доле без выраженной перифокальной инфильтрации
 - ЛУ МБТ
 - Непереносимость препаратов
 - Кровохарканье
-



Противопоказания для ИП:

- Плеврит
 - Активный туберкулёз бронха
 - Стеноз бронха 2-3 степени.
 - Активное воспаление бронха любой этиологии
 - Состояние после оперативного вмешательства на стороне каверны
 - Воспалительный и спаечный процессы в грудной полости
 - ИБС, сердечно-сосудистая недостаточность, атеросклероз сосудов
-

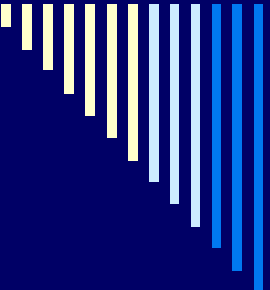


Химиотерапия +
ПП 2-3 месяца.

Рентген контроль.
Рассасывание перикавитарной
инфильтрации.

Бронхоскопия
Патологии в бронхах нет.

ПП + ИП 6 мес.
химиотерапия



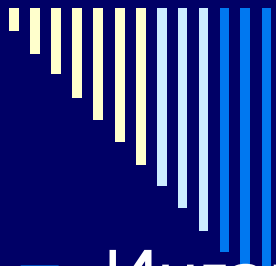
Направление на хирургическое лечение при ФКТ

- Адекватная химиотерапия не менее 3-4 мес.
- Стабилизация процесса
- Положительная динамика - максимальное рассасывание воспалительной инфильтрации
- Отсутствие тяжелых осложнений (НК 3-4 ст., ХПН, амилоидоз)



послеоперационная химиотерапия МЛУ-ТБ

- В послеоперационном периоде обязательным является продолжение непрерывной химиотерапии в течение минимум 12 мес. в независимости от срока дооперационного лечения
-



- Ингаляционная терапия
- Сопутствующая терапия, направленная на предупреждение и устранение ПР
- Терапия, направленная на поддержание функции др. органов и систем
- Лечение осложнений