

**Кировский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней
дисциплина «Фтизиатрия»**

**ТЕМА: ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ
ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ**

ДОЦ.,К.М.Н. ФЕСЮК ЕЛЕНА ГЕННАДЬЕВНА

Инфильтративный туберкулез легких:

это специфическая экссудативно-казеозная пневмония с более или менее выраженным неспецифическим перифокальным воспалением.

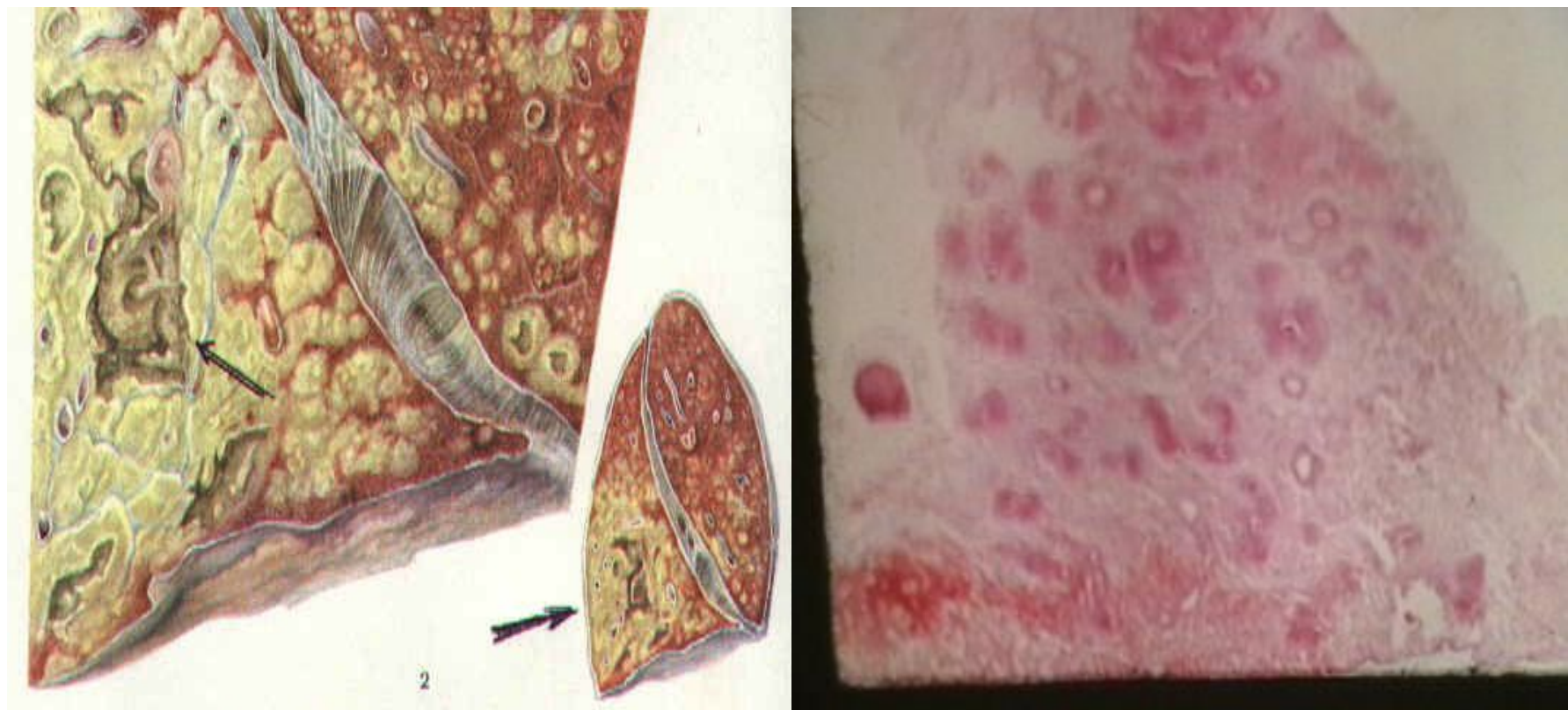
Основные пути распространения инфекции при инфильтративном туберкулезе легких:

- ❖ бронхогенный;
- ❖ лимфогенный;
- ❖ гематогенный;
- ❖ контактный;
- ❖ смешанный.

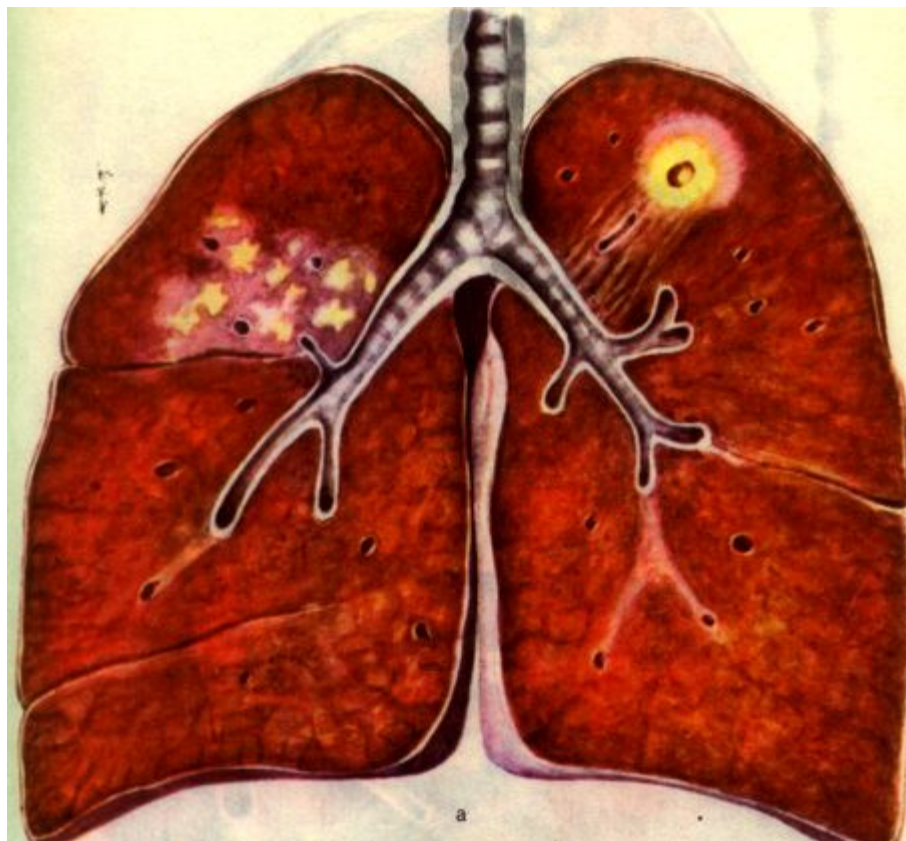
Факторы, способствующие развитию инфильтративного туберкулеза легких:

- ❖ массивность инфекции;
- ❖ длительность контакта;
- ❖ сенсibilизация органов и их отдельных частей.

Инфильтративный туберкулез легких. Гистотопографический срез.



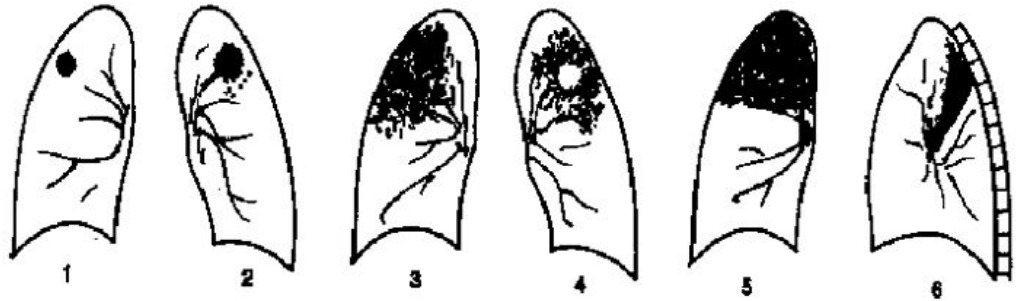
Инфильтративный туберкулез легких.



Клинико-рентгенологические типы туберкулезных инфильтратов при инфильтративном туберкулезе легких:

Типы инфильтратов (схема)

- ❖ лобулярный;
- ❖ округлый;
- ❖ облаковидный;
- ❖ лобит;
- ❖ перисциссурит.



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

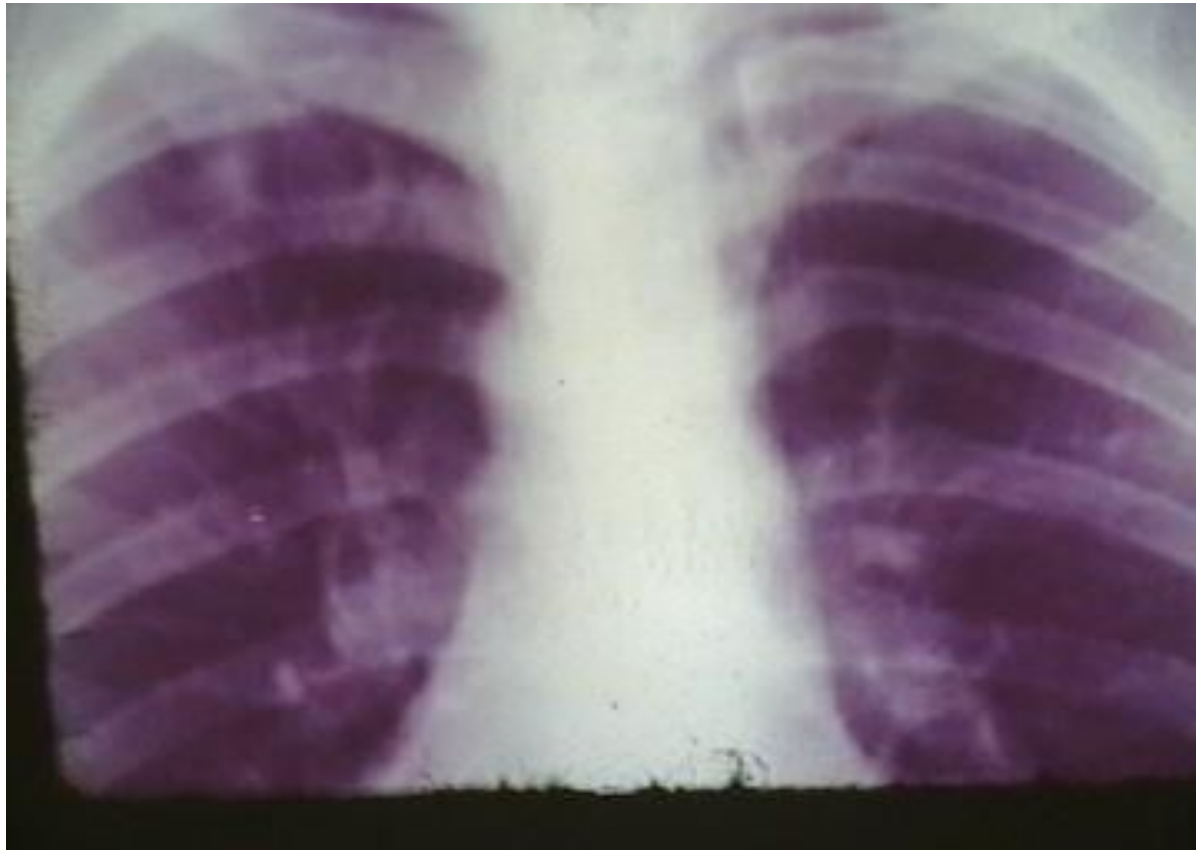
Выраженность клинических проявлений при инфильтративном туберкулезе легких зависит:

- ❖ от величины инфильтрата;
- ❖ характера перифокального воспаления,
- ❖ фазы процесса;
- ❖ наличия и отсутствия осложнений;
- ❖ возраста больного;
- ❖ наличия вторичной микрофлоры;
- ❖ наличия лекарственной устойчивости МБТ;
- ❖ наличия побочных эффектов от химиотерапии.

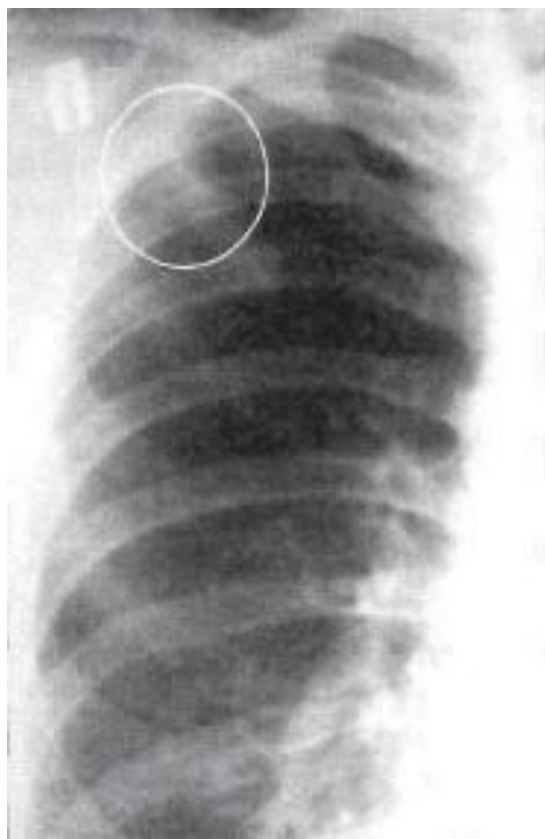
Рентгенологическая характеристика бронхобулярного инфильтрата при инфильтративном туберкулезе легких:

- ❖ в легких фокусная тень диаметром 1,5- 2,0 см;
- ❖ форма округлая или полигональная;
- ❖ интенсивность тени средняя, структура более или менее однородная (гомогенная) или состоит из нескольких очагов (негомогенная);
- ❖ контуры нечеткие за счет периферического воспаления;
- ❖ можно видеть тень бифуркации мелкого бронха;
- ❖ распад-10%;
- ❖ очаги имеют преимущественно продуктивный характер.

Бронхолобулярный инфильтрат при инфильтративном туберкулезе легких



Бронхолобулярный инфильтрат во II сегменте правого легкого



Рентгенологическая характеристика округлого инфильтрата при инфильтративном туберкулезе легких:

- ❖ тень диаметром более 2 см;
- ❖ неправильная, округлая, овальная форма;
- ❖ интенсивность тени малая и средняя;
- ❖ структура неоднородная за счет кальцинатов и уплотненных очагов;
- ❖ контуры нечеткие, при регрессии четкие;
- ❖ дорожка к корню в виде линейных и полосковидных теней с уплотнением бронхов и лимфатических сосудов;
- ❖ полости распада - 40% случаев. В инфильтрате может быть одна полость или несколько.

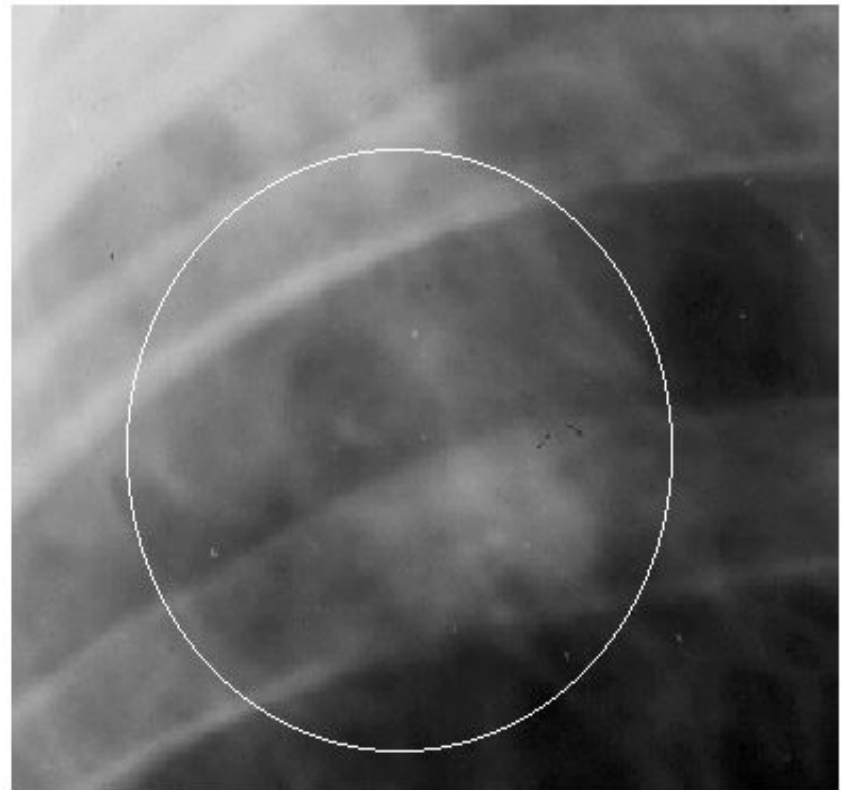
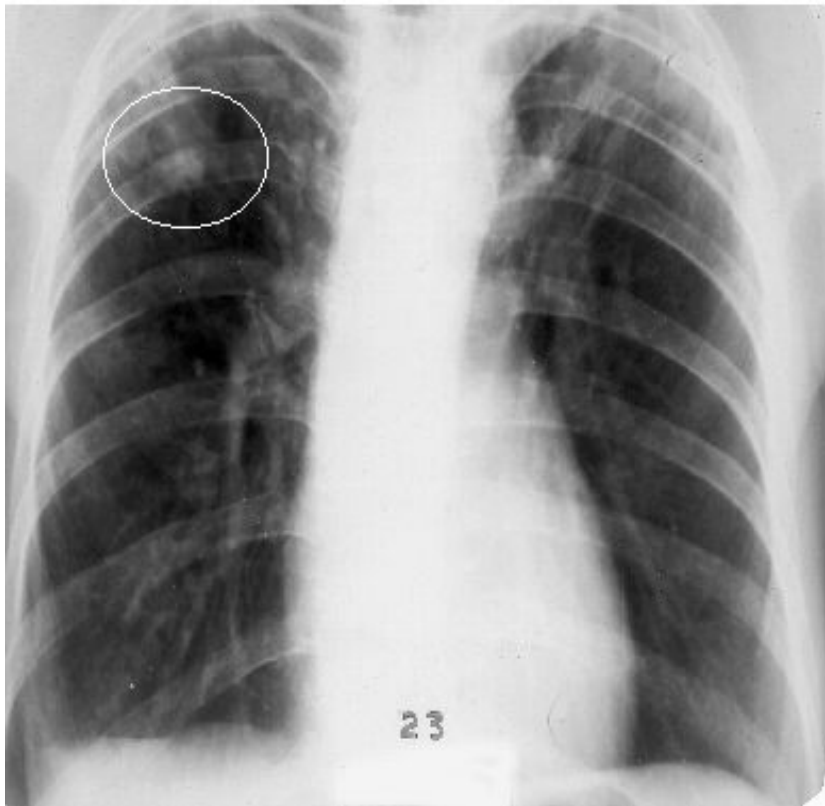
продолжение

- ❖ очаги лимфогенного или бронхогенного обсеменения;
- ❖ плевральные наслоения;
- ❖ локализация чаще в верхних отделах (1, 2, 6 сегменты);
- ❖ тень корня может быть в норме, но при аденогенном процессе у детей могут выявляться прямые или косвенные признаки увеличения внутригрудных лимфатических узлов, склероз, кальцинаты;
- ❖ очаги имеют преимущественно продуктивный характер.

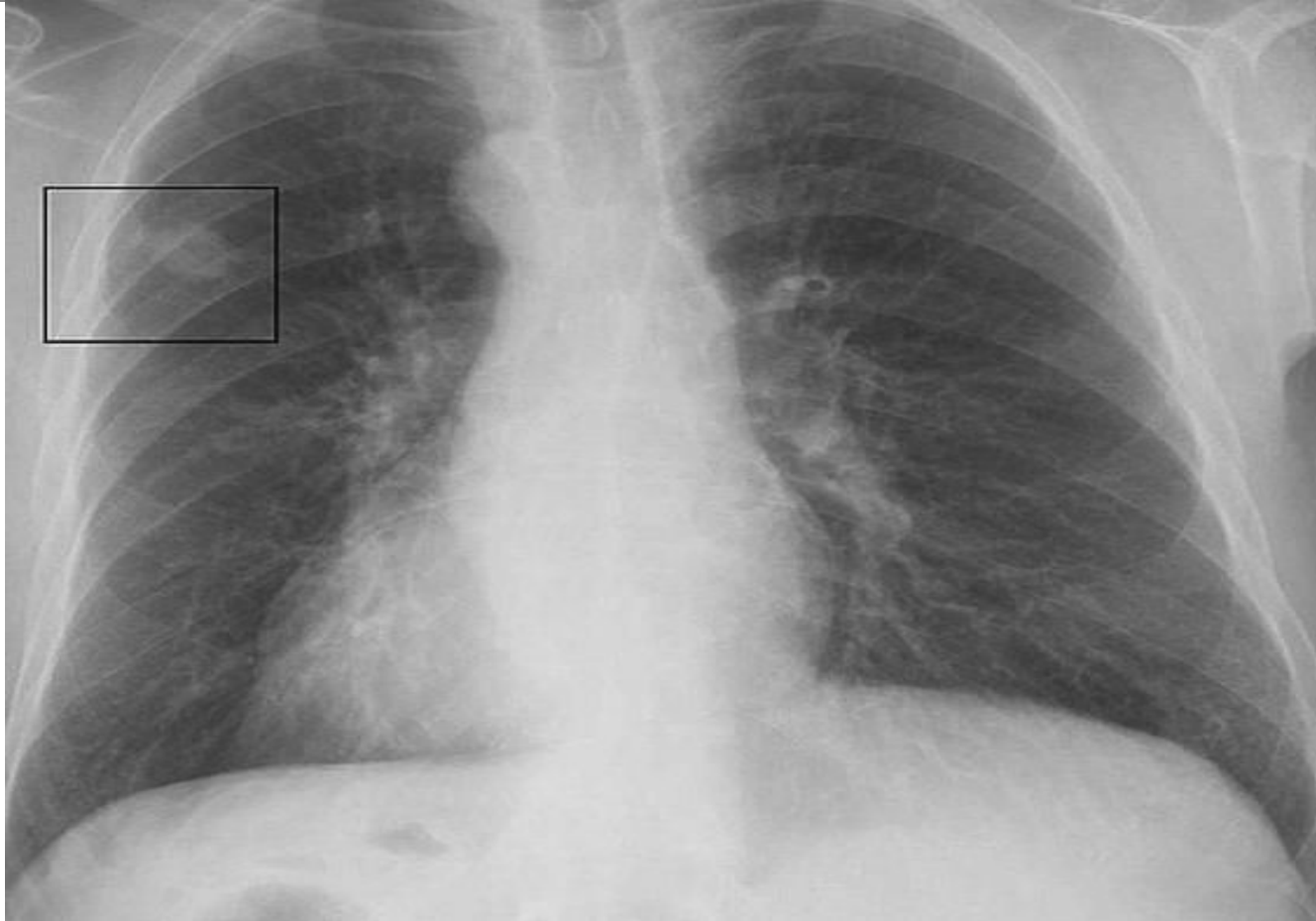
Округлый инфильтрат при инфильтративном туберкулезе легких



Округлый инфильтрат при инфильтративном туберкулезе легких



Рентгенологически при бронхолобулярном и округлом инфильтратах при инфильтративном туберкулезе легких - **синдром округлой тени.**



**Рентгенологически при лобите,
перисциссурите, облаковидном
инfiltrате - **основной синдром
уплотнения легочной ткани.****

- ❖ ограниченный (с поражением до 1-2 сегментов легких);
- ❖ тотальный (с поражением всего легкого или обоих легких);
- ❖ субтотальный (с поражением более 2 сегментов, но меньше целого легкого).

Рентгенологическая характеристика облаковидного инфильтрата при инфильтративном туберкулезе легких:

- ❖ тень неправильной формы;
- ❖ контуры нечеткие;
- ❖ локализация в пределах 1-2 сегментов и более;
- ❖ наклонность к распаду выражена, полости выявляются в 70% случаев;
- ❖ чаще инфильтрат локализуется в верхних отделах, 1,2,6 сегменты, чаще справа;
- ❖ реже локализуется в нижней и средней доле при аденогенных формах туберкулеза;
- ❖ характерно апико-каудальное распространение;
- ❖ имеется дорожка к корню легкого;
- ❖ очаги отсева бронхогенного, лимфогенного генеза.

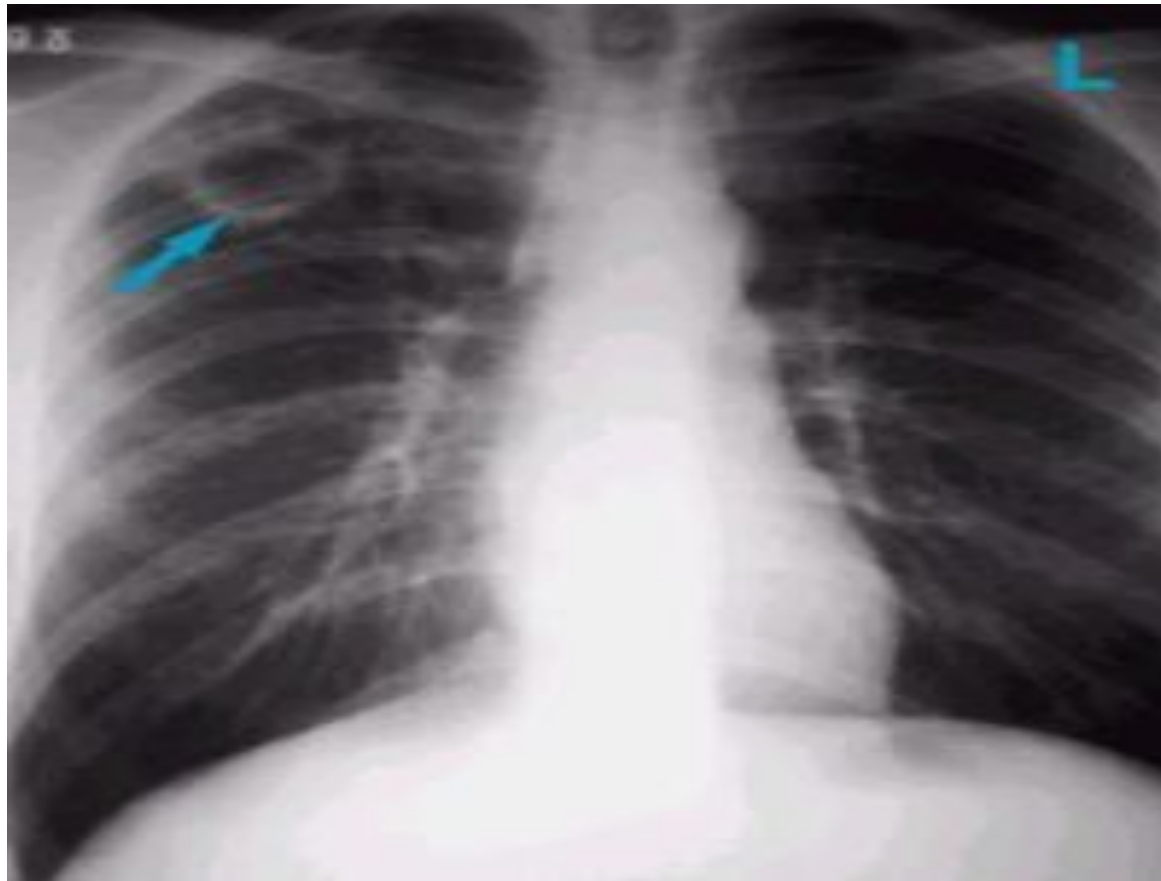
**Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки.
Инфильтративный туберкулез верхней доли правого
легкого в S₁ S₂ в фазе распада**



**Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки.
Инфильтративный туберкулез верхней доли правого
легкого в S_1 S_2 в фазе распада и обсеменения**



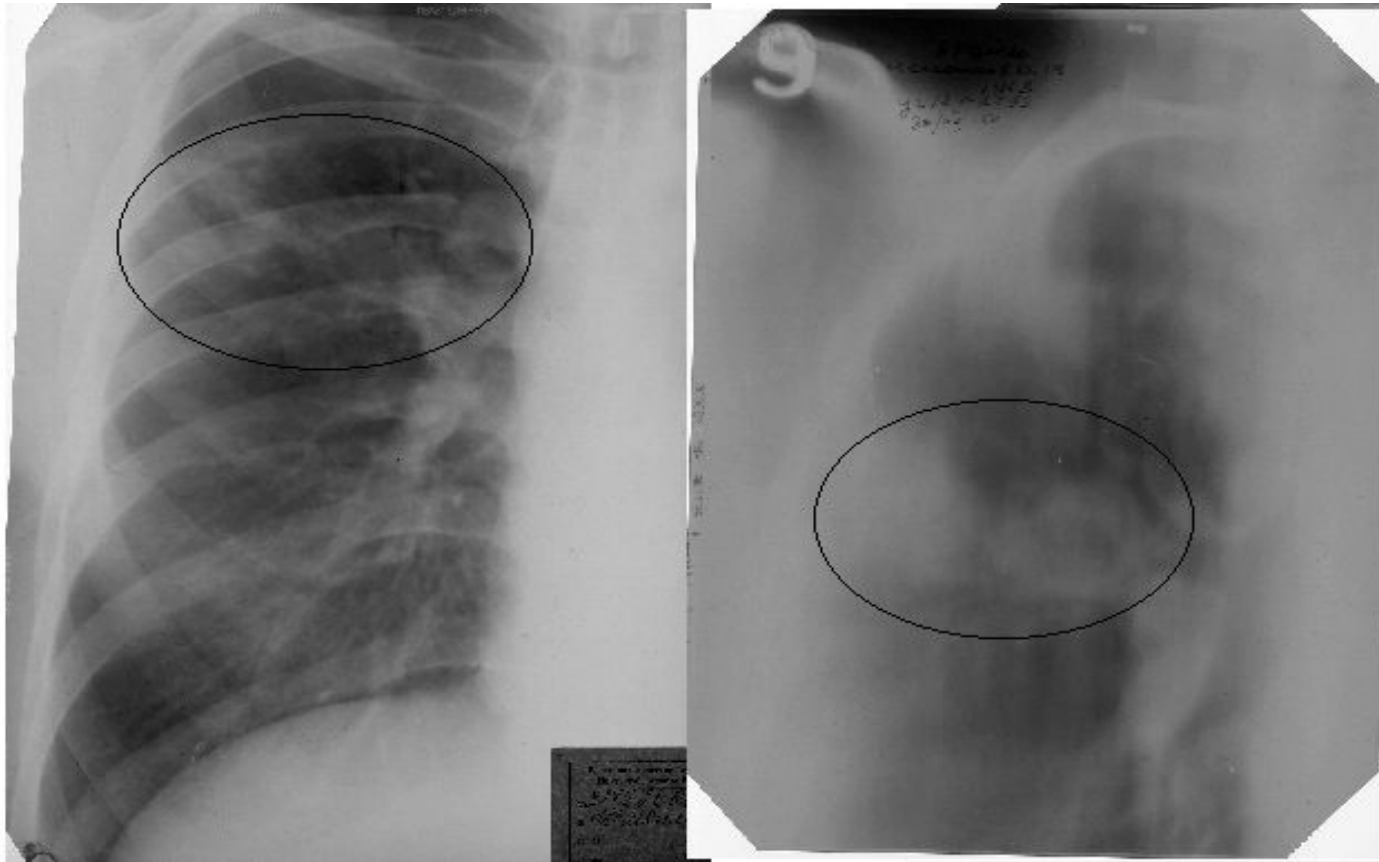
**Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки.
Инфильтративный туберкулез верхней доли правого
легкого в S₁ в фазе распада**



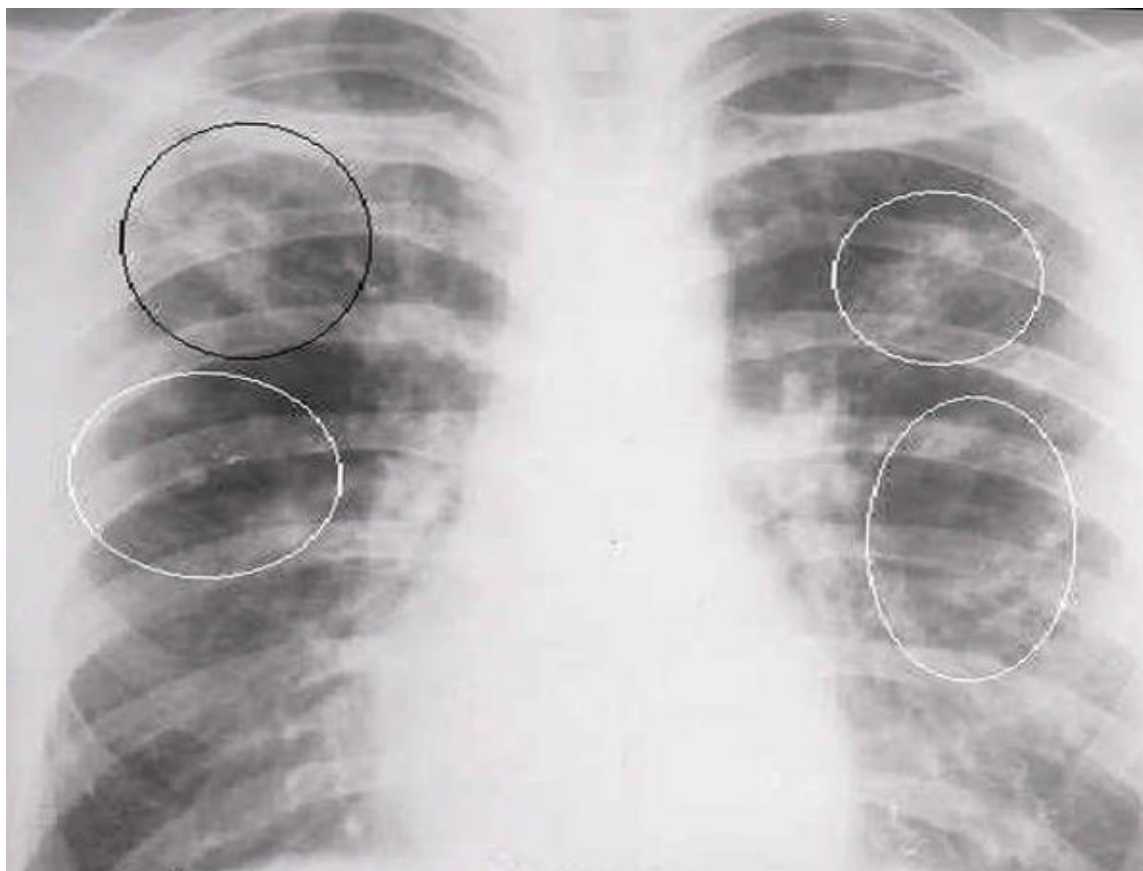
**Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки.
Инфильтративный туберкулез верхних долей обоих
легких в фазе распада**



Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада



**Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки.
Инфильтративный туберкулез верхних долей обоих
легких в фазе распада и обсеменения.**

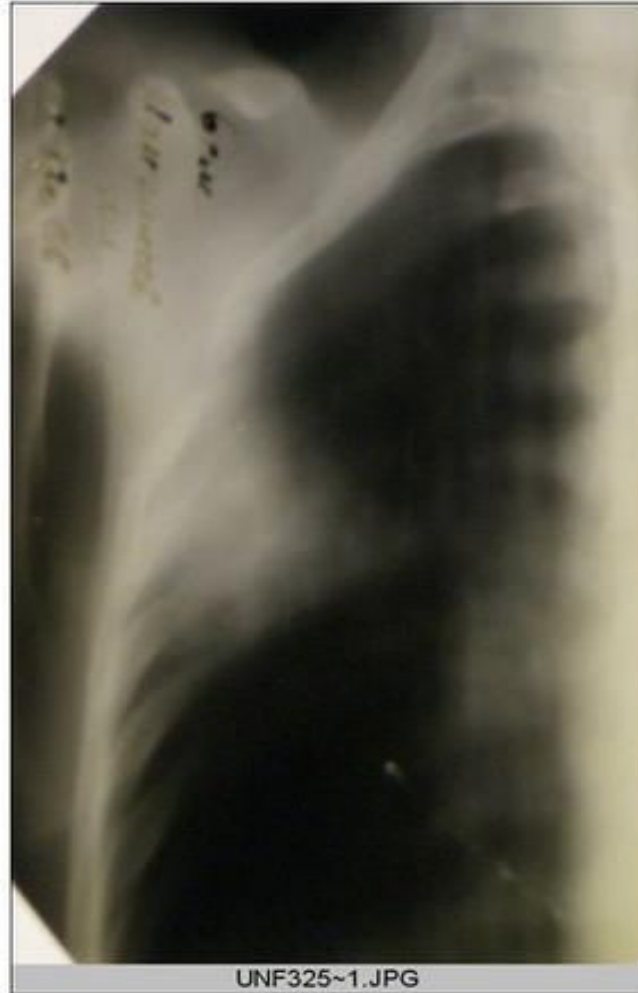


**Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки.
Инфильтративный туберкулез верхней доли левого
легкого в фазе распада**



Рентгенологическая характеристика перисциссурита при инфильтративном туберкулезе легких:

- ❖ располагается в верхней доле на границе междолевых борозд;
- ❖ тень треугольной формы с основанием на грудную клетку, с вершиною к корню легкого;
- ❖ нижняя граница тени ровная, четкая, междолевая плевра втянута в сторону инфильтрата в связи с ателектазом, склерозом пораженного участка;
- ❖ верхняя граница расплывчатая, постепенно переходит в здоровую ткань;
- ❖ Структура тени неомогенная за счет очаговости и полостей распада - 70% (МБТ+ 80%).

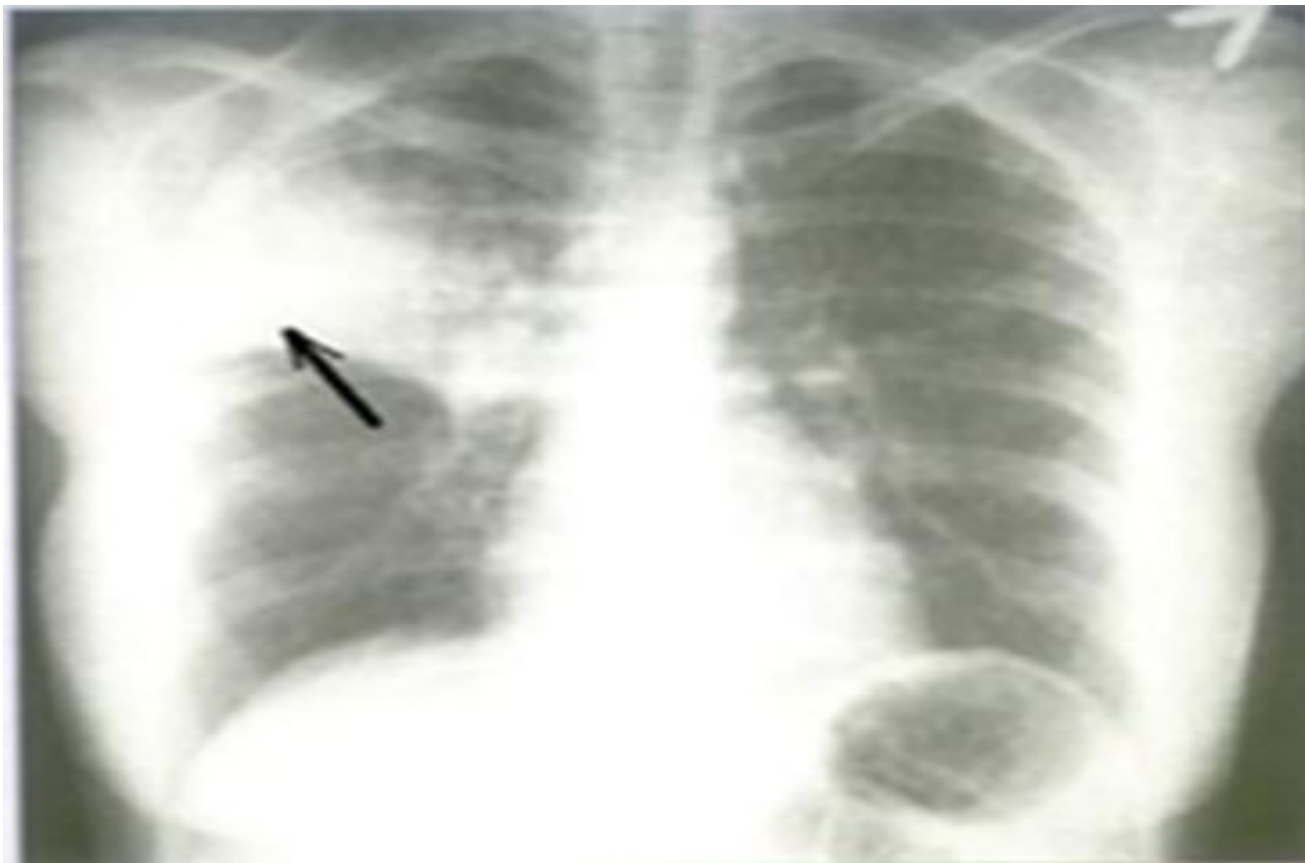


Инfiltrативный туберкулез S2 правого легкого. (Перисцисурит)

Перисциссурит при инфильтративном туберкулезе легких



Перисциссурит при инфильтративном туберкулезе легких

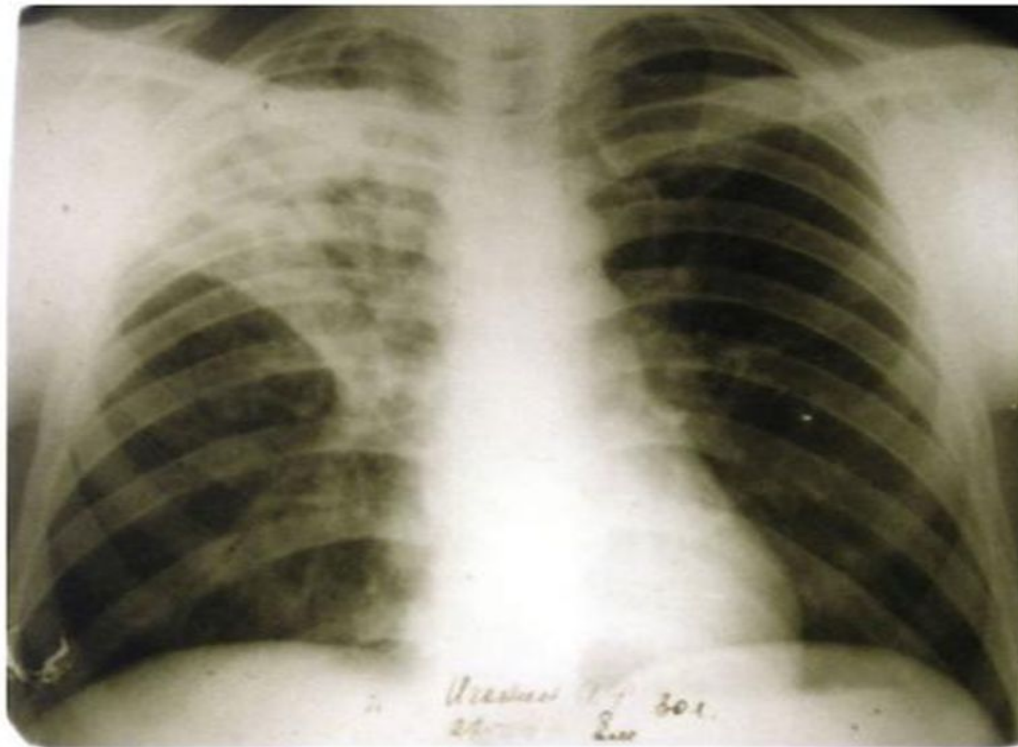


Рентгенологическая характеристика лобита (поражение целой доли) при инфильтративном туберкулезе легких:

Верхнедолевой лобит:

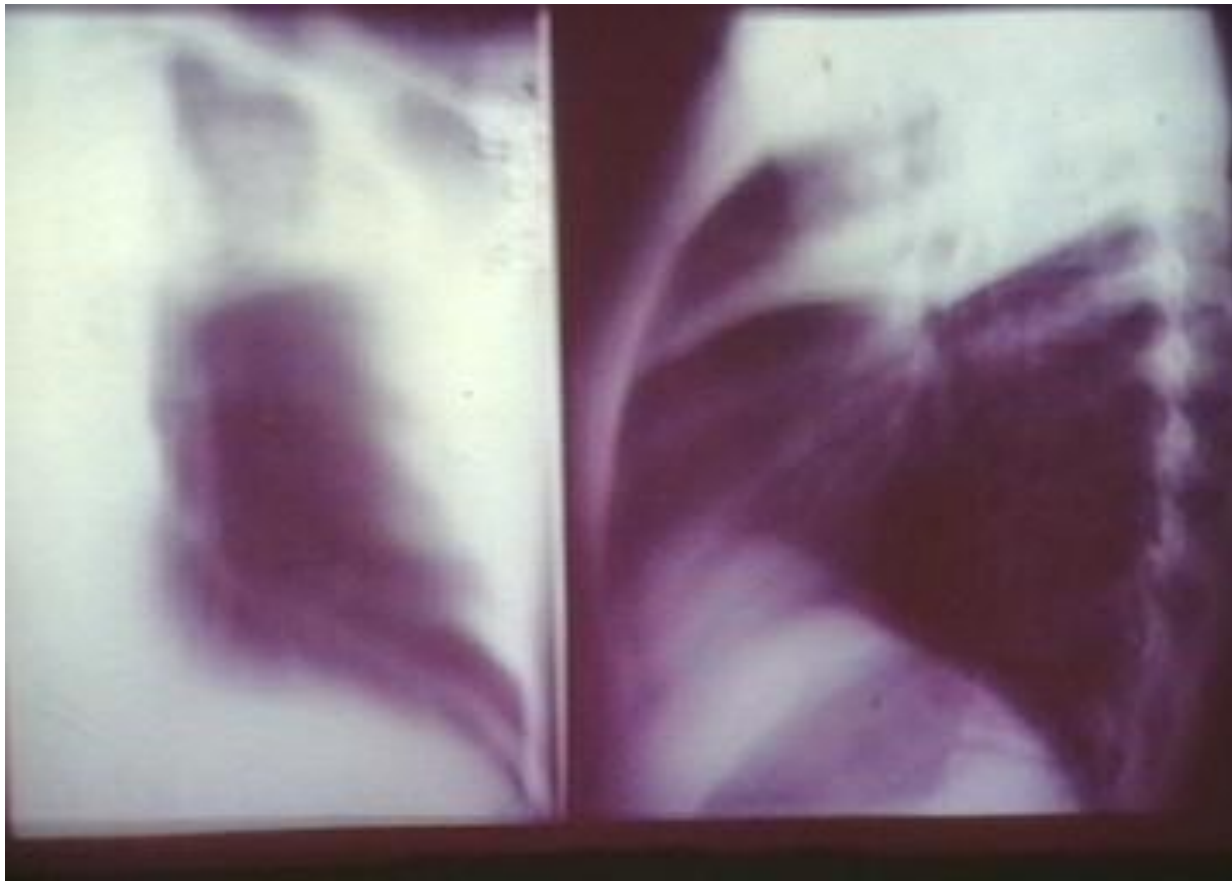
- ❖ поражение целой доли легкого;
- ❖ чаще тенеобразование однородное, может быть и неоднородное за счет очаговости и полостей распада;
- ❖ границы междолевой щели вогнуты внутрь инфильтрата;
- ❖ доля уменьшена в объеме;
- ❖ распад -70%, МБТ-80%;
- ❖ могут быть очаги отсева.

Л о б и т

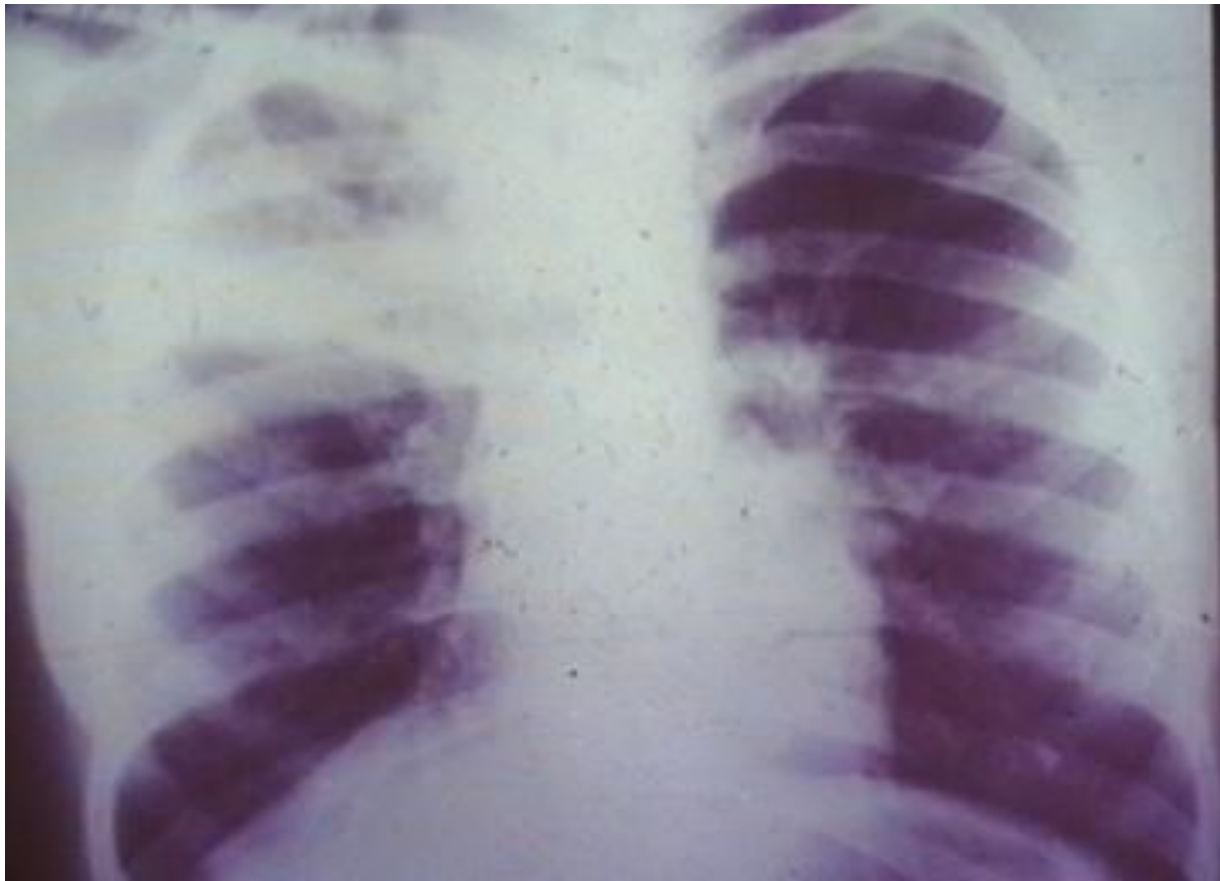


Обзорная рентгенограмма
Инfiltrативный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе
распада и обсеменения

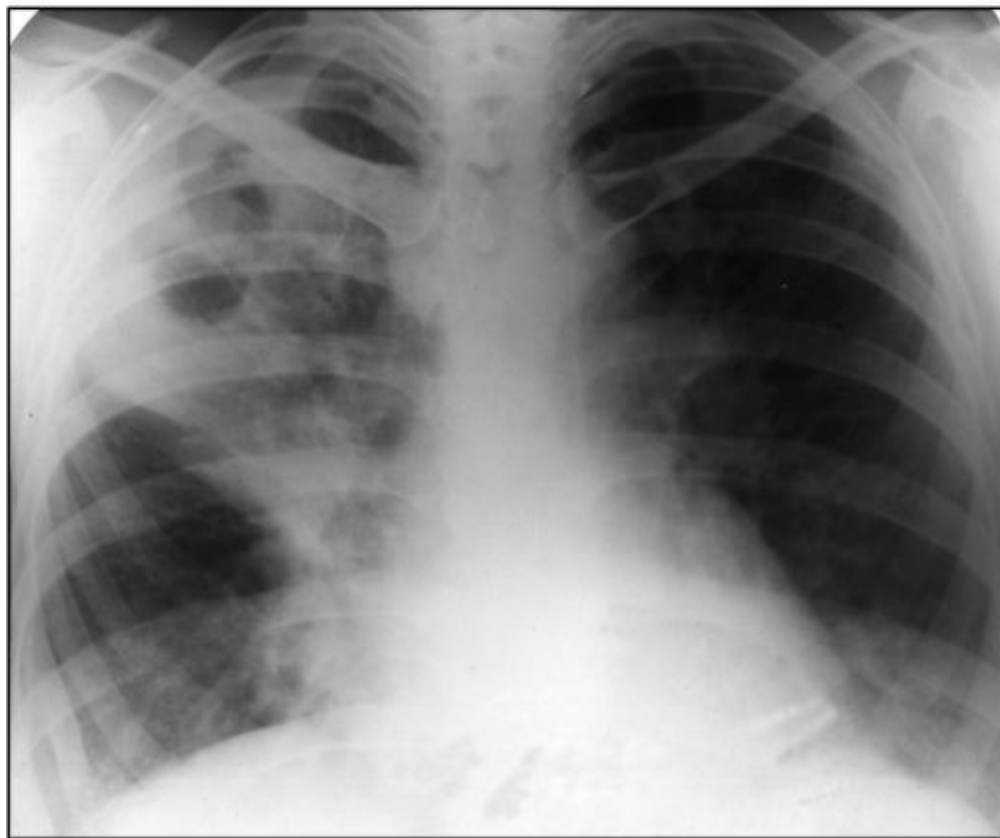
Лобит при инфильтративном туберкулезе легких



Лобит при инфильтративном туберкулезе легких



Лобит при инфильтративном туберкулезе легких



продолжение

Среднедолевой лобит:

- ❖ поражение целой доли;
- ❖ тень треугольной формы, вершина кнаружи, широкое основание к средостению;
- ❖ верхняя граница по ходу горизонтальной междолевой щели может быть с небольшой выпуклостью, нижняя размыта;
- ❖ Структура тени неомогенная за счет очаговости и полостей распада.

продолжение

Нижнедолевой лобит:

(передняя рентгенография)

- ❖ крупнофокусное тенеобразование;
- ❖ неправильной формы;
- ❖ размытые контуры;
- ❖ негетогенная структура за счет очаговости и полостей распада;
- ❖ занимает нижние отделы легочного поля;
- ❖ могут быть очаги отсева.

Туберкулезный инфильтрат в S 1-2 верхней доли правого легкого, фаза распада и обсеменения



а

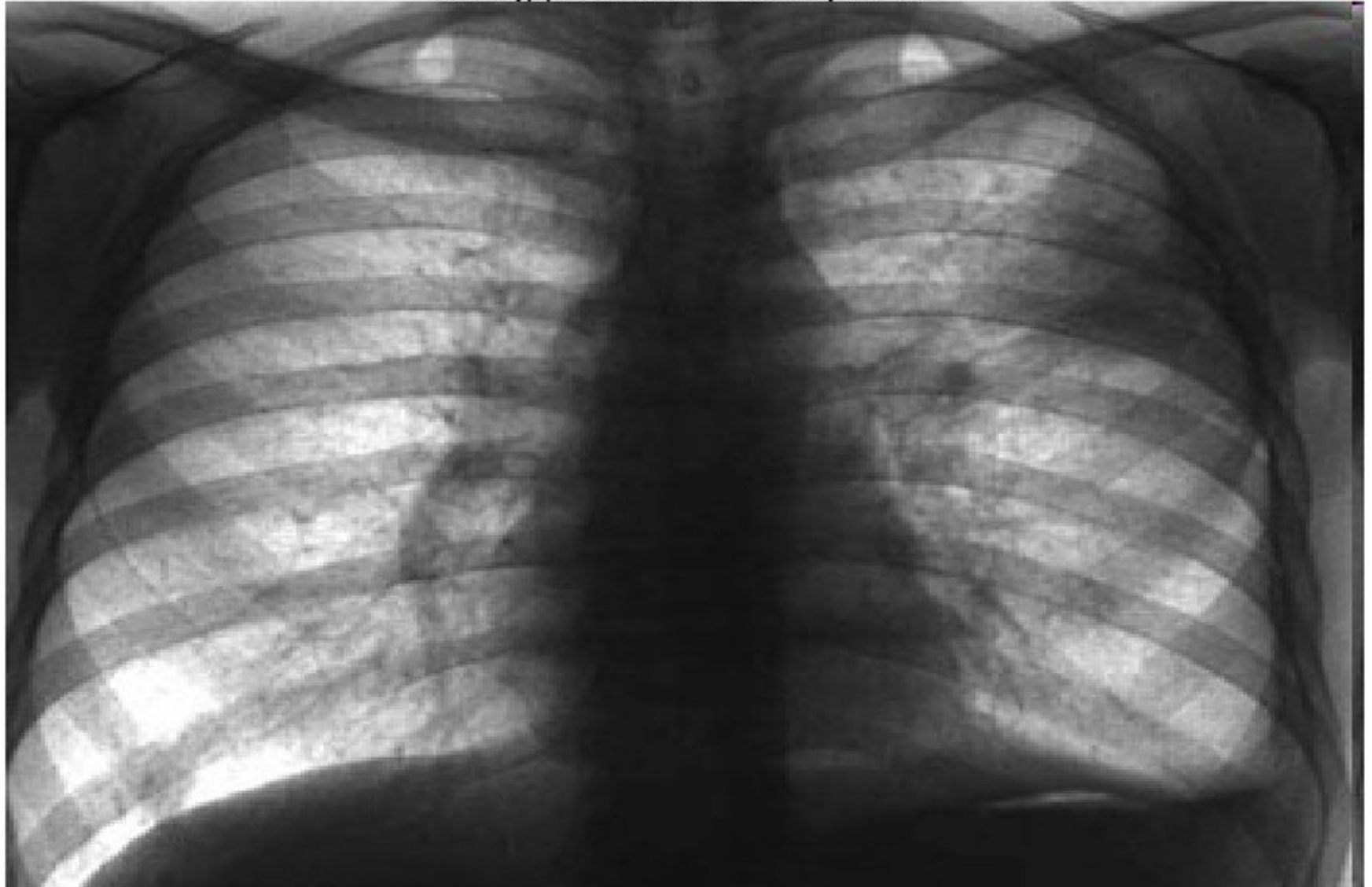


б

Осложнения инфильтративного туберкулеза легких:

- ❖ экссудативный плеврит;
- ❖ кровохарканье, кровотечение;
- ❖ туберкулез бронха;
- ❖ спонтанный пневмоторакс;
- ❖ ателектаз.

Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого в фазе распада и обсеменения, осложненный левосторонним экссудативным плевритом



Течение инфильтративного туберкулеза легких:

- ❖ прогрессирующее;
- ❖ инволютивное.

Абсолютные признаки туберкулезных изменений:

- ❖ получение специфических изменений при биопсии;
- ❖ выявление туберкулез бронха..

Достоверные признаки туберкулеза легких:

- ❖ МБТ + в мокроте;
- ❖ положительный эффект от лечения противотуберкулезными препаратами.

Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких:

- ❖ пневмония;
- ❖ эозинофильный инфильтрат;
- ❖ рак легких.

Схема формулировки диагноза туберкулеза легких:

- ❖ название клинической формы туберкулеза;
- ❖ локализация процесса;
- ❖ фаза процесса;
- ❖ МБТ+ или МБТ-;
- ❖ осложнения (специфические и неспецифические);
- ❖ сопутствующие заболевания.

Исходы инфильтративного туберкулеза легких:

❖ Благоприятные:

- полное рассасывание (редко);
- фиброз, рубец по месту бывшего инфильтрата;
- инкапсулированные очаги;
- индурационное поле;

❖ Менее благоприятные: - туберкулема; - санированная полость;

❖ Неблагоприятные:

- хронизация (кавернозный, фиброзно-кавернозный, цирротический туберкулез);
- прогрессирование (казеозная пневмония, туберкулезный менингит).

Спасибо за внимание

