

«Кировская государственная медицинская академия»
Кафедра внутренних болезней
(дисциплина Фтизиатрия)

Тема: Диссеминированный туберкулез легких

Доцент кафедры Фесюк Елена Геннадьевна

г. Киров

Диссеминированный туберкулез легких:

- это своеобразная по патогенезу и разнообразная по клиническим проявлениям форма туберкулеза, при которой имеются более или менее равномерные высыпания обычно одинаковой величины бугорков в легких и других органах.

В зависимости от распространенности поражения выделяют 3 основных варианта диссеминированного туберкулеза:

- генерализованный (встречается редко);
- с преимущественным поражением легких (90%);
- с преимущественным поражением других органов и систем.

Характерные признаки вторичного туберкулеза:

- преимущественно эндогенный генез развития заболевания;
- преимущественно лимфогенное распространение по естественным каналам;
- относительно умеренная сенсibilизация органов и тканей;
- подострое малосимптомное начало заболевания;
- склонность к поражению одного органа (чаще легкие);
- хроническое течение;
- медленное излечение заболевания;
- процессы кальцинации менее выражены, чаще рецидивы.

**Возможны следующие пути
распространения МБТ по организму
при диссеминированном туберкулезе
легких:**

- гематогенный;
- лимфогенный;
- бронхогенный;
- смешанный (лимфогематогенный, лимфобронхогенный).

Условия, необходимые для возникновения диссеминированного туберкулеза легких:

- бактеремия;
- общая и местная гиперсенсibiliзация ткани или органа;
- факторы, ослабляющие устойчивость организма, наличие вторичного иммунодефицита.

Факторы, способствующие развитию диссеминированного туберкулеза у детей, подростков, взрослых:

- врожденный или приобретенный иммунодефицит;
- гормональная перестройка организма (у подростков в первую очередь);
- инфекционные заболевания;
- аллергические заболевания;
- заболевания органов дыхания;
- вирусные инфекции;
- расстройства эндокринной системы;

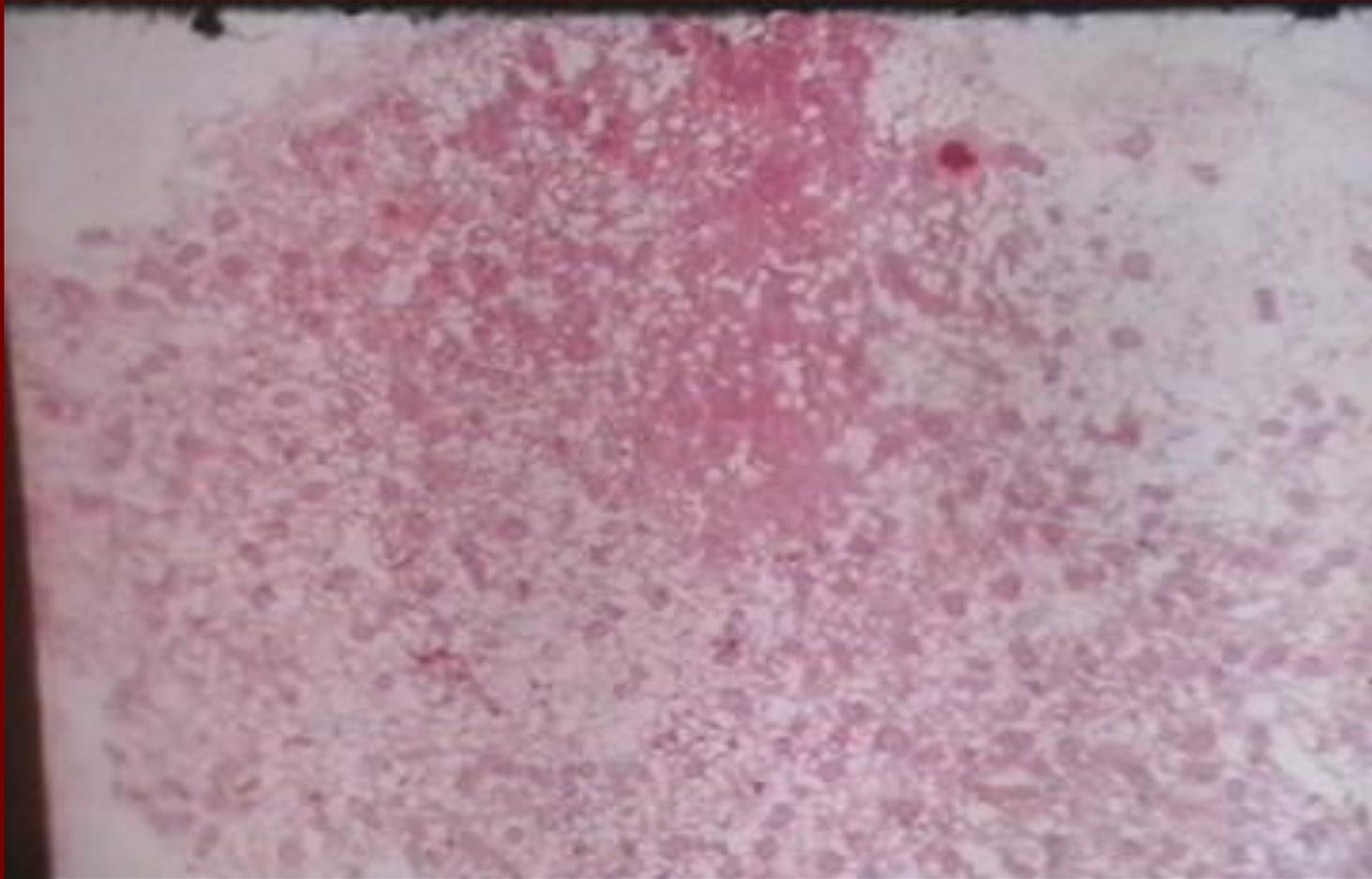
продолжение

- контакт с больным туберкулезом;
- дети, не вакцинированные вакциной БЦЖ;
- длительное голодание, переохлаждение, гиповитаминоз, гиперинсоляция, воздействие токсинов, нервно-психическое перенапряжение;
- применение физиотерапевтических процедур (кварц, грязи);
- длительная гормонотерапия (более 1 месяца), прием цитостатиков, лучевая нагрузка;
- беременность и послеродовой период.

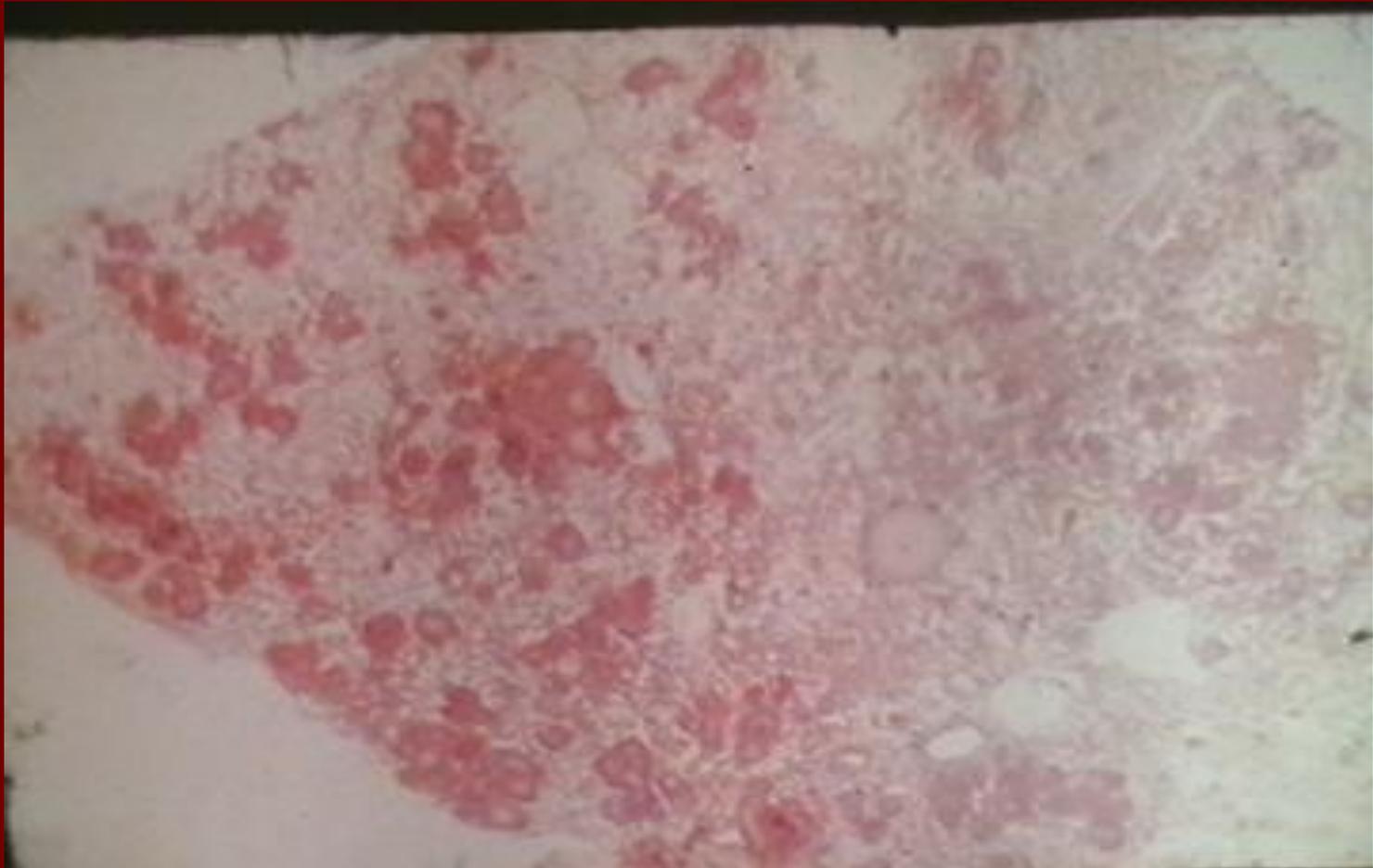
Клинико-рентгенологические формы диссеминированного туберкулеза легких:

- острый диссеминированный туберкулез (милиарный, генерализованный, сепсис Ландузи);
- подострый диссеминированный туберкулез легких;
- хронический диссеминированный туберкулез легких.

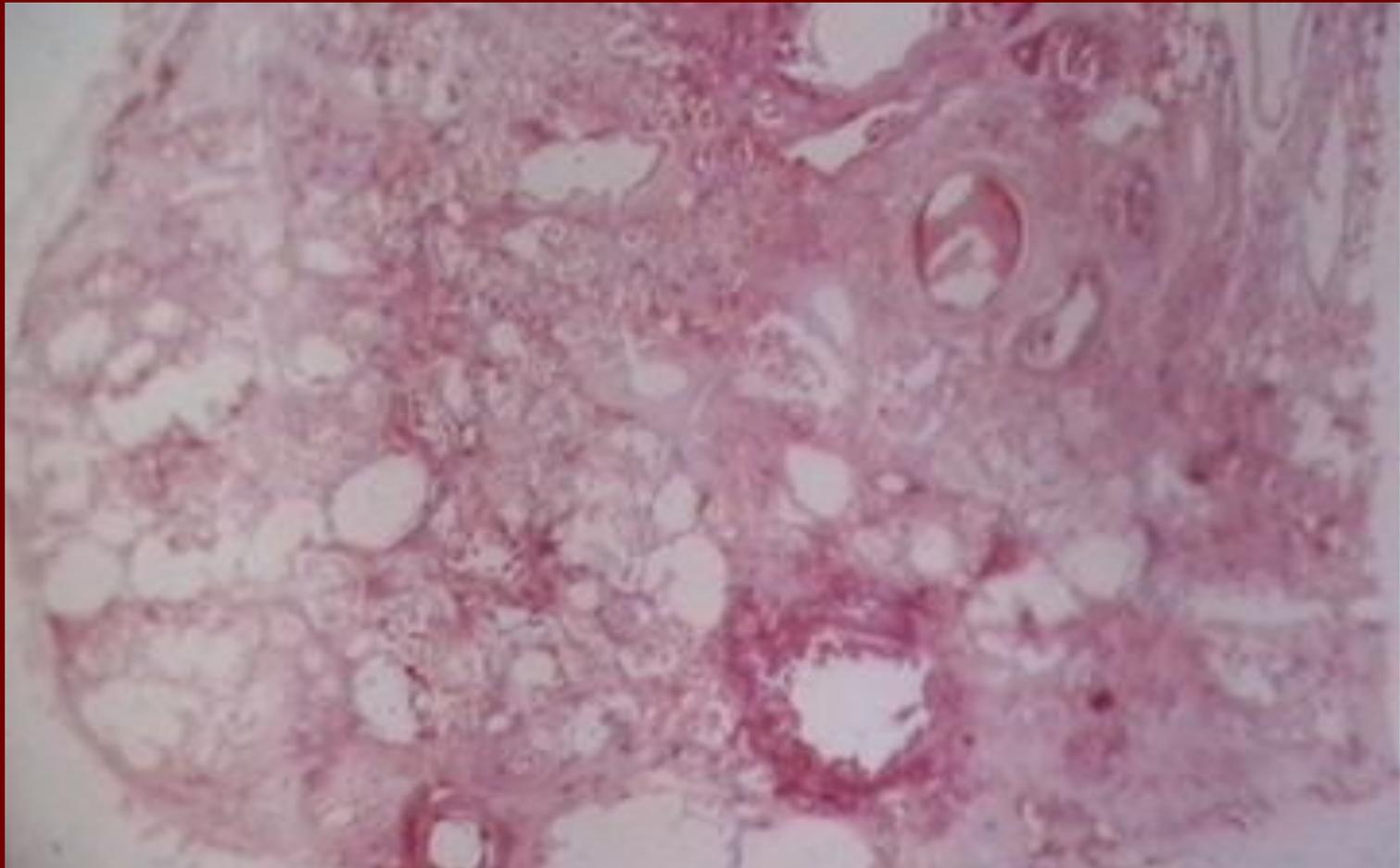
**Острый гематогенный диссеминированный туберкулез легких (милиарный туберкулез легких).
Гистотопографический срез.**



**Гематогенный крупноочаговый подострый
диссеминированный туберкулез легких.
Гистотопографический срез.**



Гематогенный диссеминированный хронический туберкулез легких. Гистотопографический срез.



Острый диссеминированный туберкулез может протекать в виде 3 форм:

- легочная форма;
- тифоидная;
- менингеальная.

Отличие тифоидной формы диссеминированного туберкулеза легких от брюшного тифа:

Брюшной тиф

- более постепенное начало заболевания;
- более постоянная температура, правильного типа;
- брадикардия;
- значительное увеличение СОЭ;
- лейкопения;
- лимфоцитоз;
- потливость не выражена;
- реакция Видаля положительная;
- рентгенологически изменений в легких нет;
- контакт с больным туберкулезом отсутствует.

(продолжение дифференциальной диагностики)

Диссеминированный туберкулез легких
(тифоидная форма):

- острое начало заболевания;
- температурная кривая неправильного типа;
- тахикардия;
- небольшое увеличение СОЭ;
- лейкоцитоз;
- лимфопения;
- потливость выражена;
- реакция Видаля отрицательная;
- рентгенологически в легких диссеминация;
- наличие контакта с больным туберкулезом.

Основные клинико-рентгенологические признаки острого диссеминированного туберкулеза легких:

- двухстороннее , симметричное поражение легких;
- очаги располагаются густо;
- очаги мелкие, однородные, одинаковой величины и формы;
- диффузный сетчатый склероз;
- штампованные полости на фоне диссеминации;
- гипертрофия правых отделов сердца;
- бесструктурность и сужение корня;

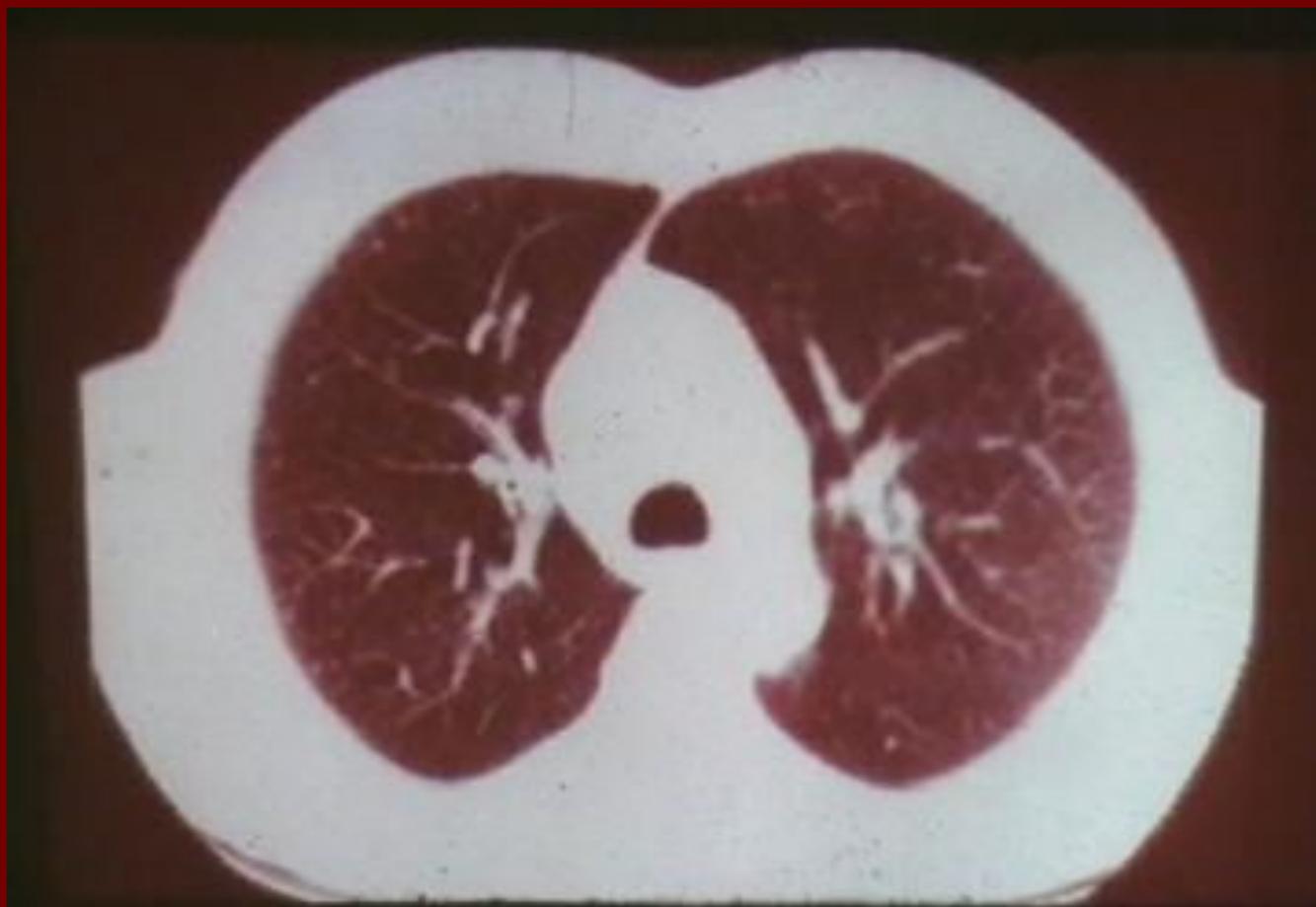
продолжение

- плеврит;
- внелегочные специфические поражения (глазное дно, кожа, гениталии, мозговые оболочки);
- влажные звучные мелкопузырчатые хрипы в межлопаточной области;
- эффективность химиотерапии;
- лабораторные данные и туберкулиновые пробы имеют значение в сочетании с другими методами исследования.

**Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки.
Милиарный (гематогенный) туберкулез легких.**



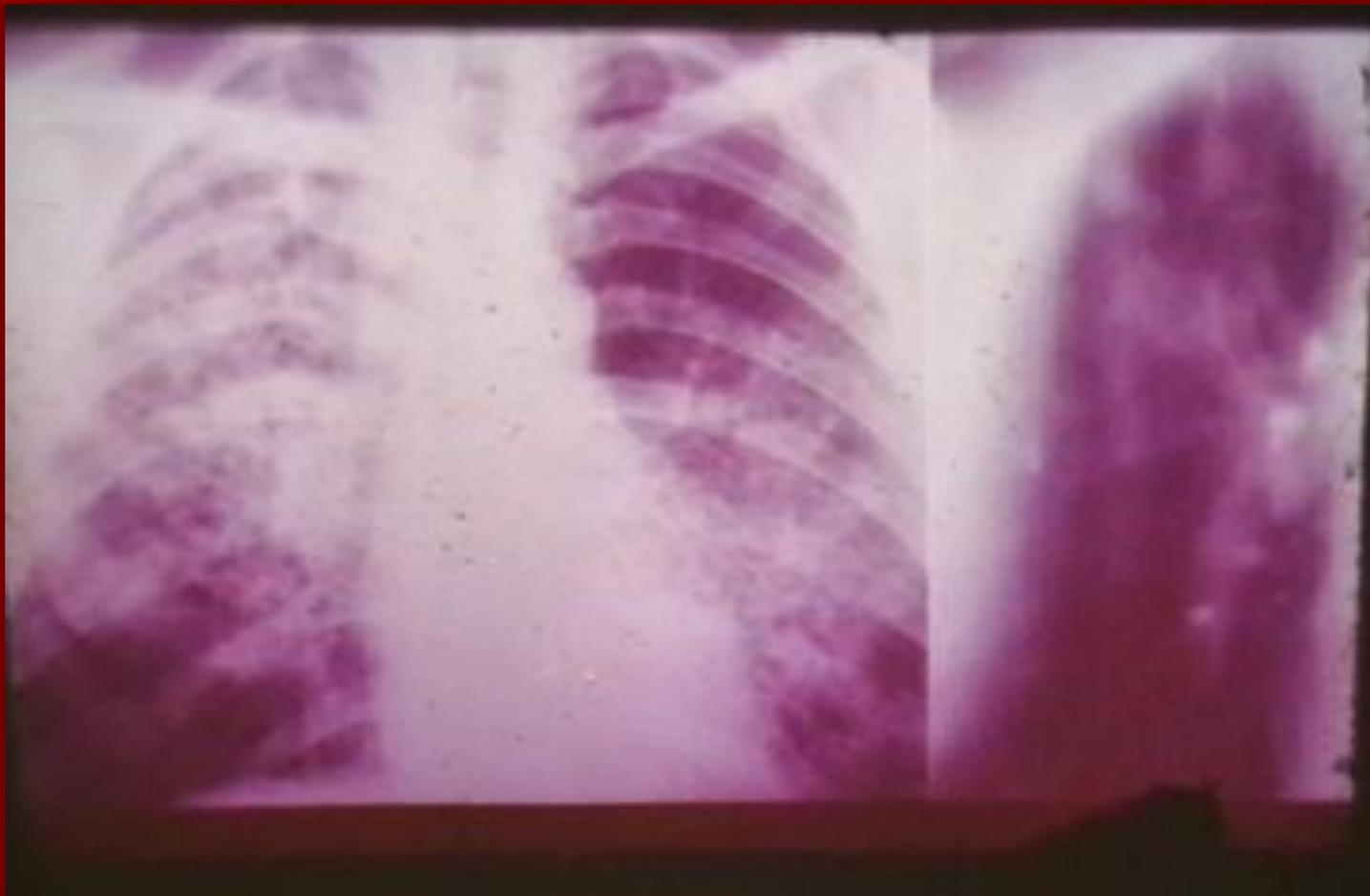
**Компьютерная томография.
Милиарный (гематогенный) туберкулез легких.**



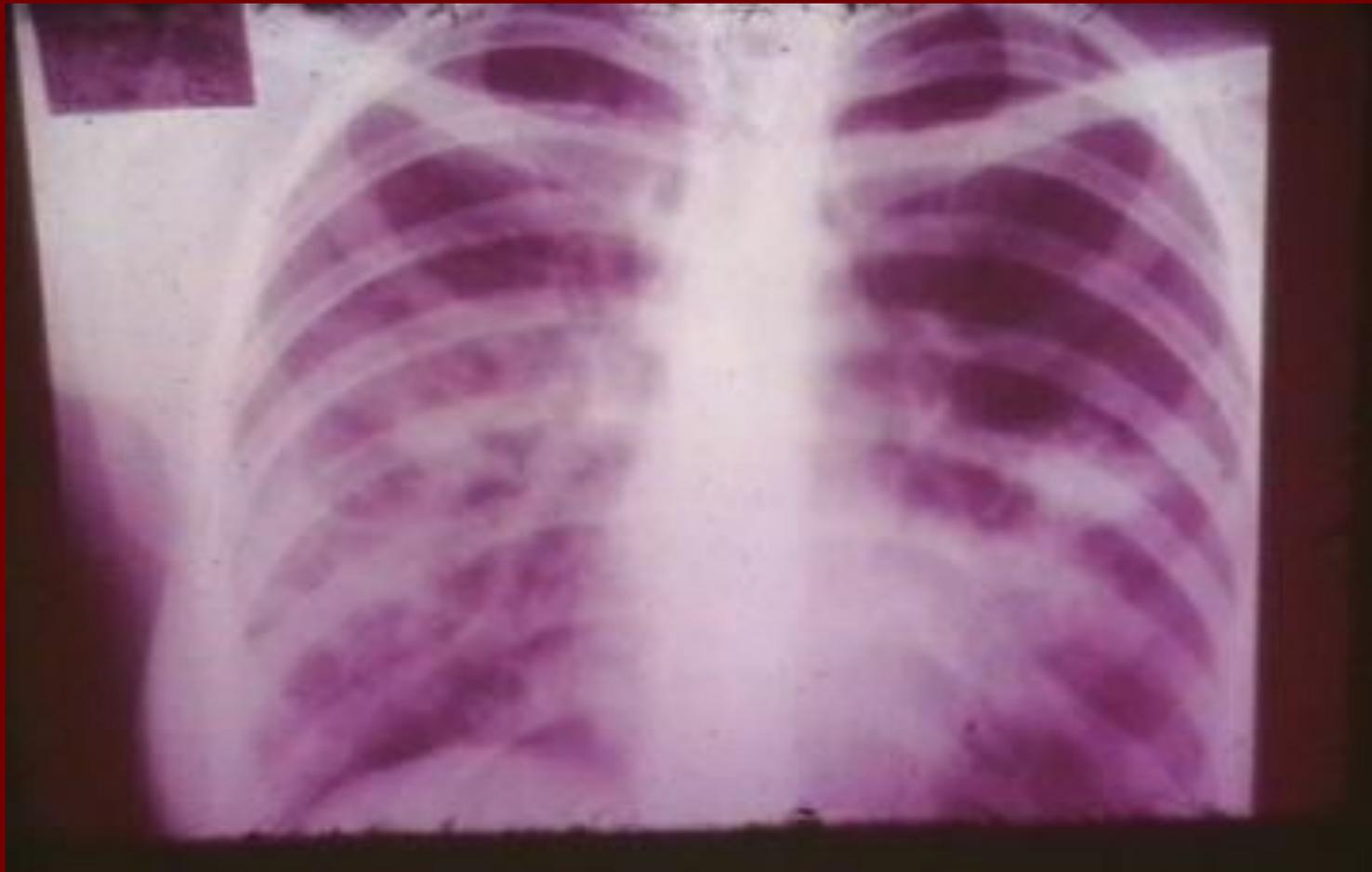
Рентгенологические признаки подострого диссеминированного туберкулеза легких:

- двухсторонний характер поражения легких;
- не всегда симметричное расположение процесса;
- очаги полиморфные, разных размеров (мелкие, средние, крупные), средней интенсивности, с нечеткими контурами, за счет перифокальной инфильтрации, имеется склонность к слиянию очагов в фокусы, инфильтраты, в некоторых из них распад, деструкции, полости распада штампованные, располагаются симметрично в подключичных зонах;

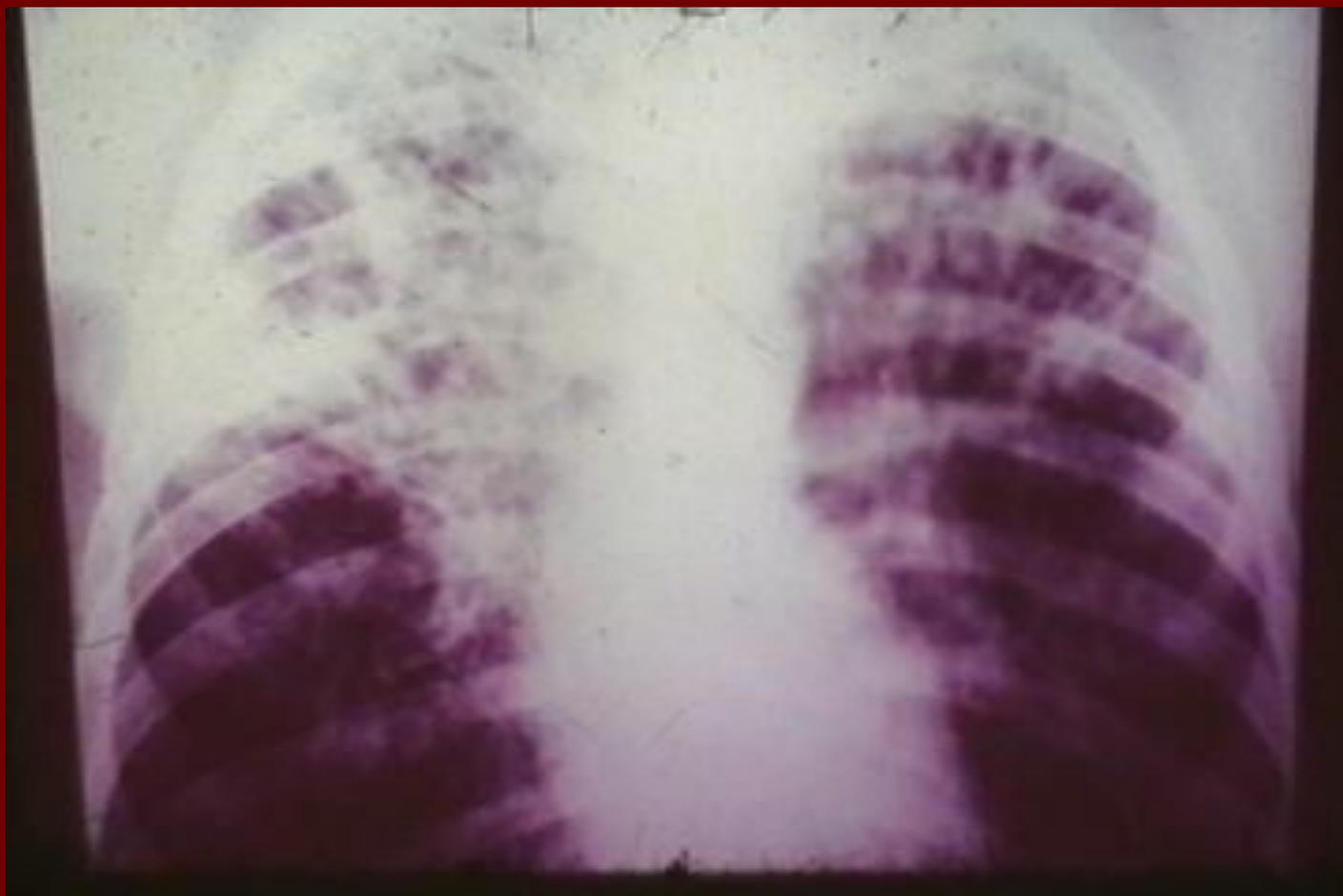
Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки с томограммой. Подострый диссеминированный туберкулез легких лимфогематогенного генеза.



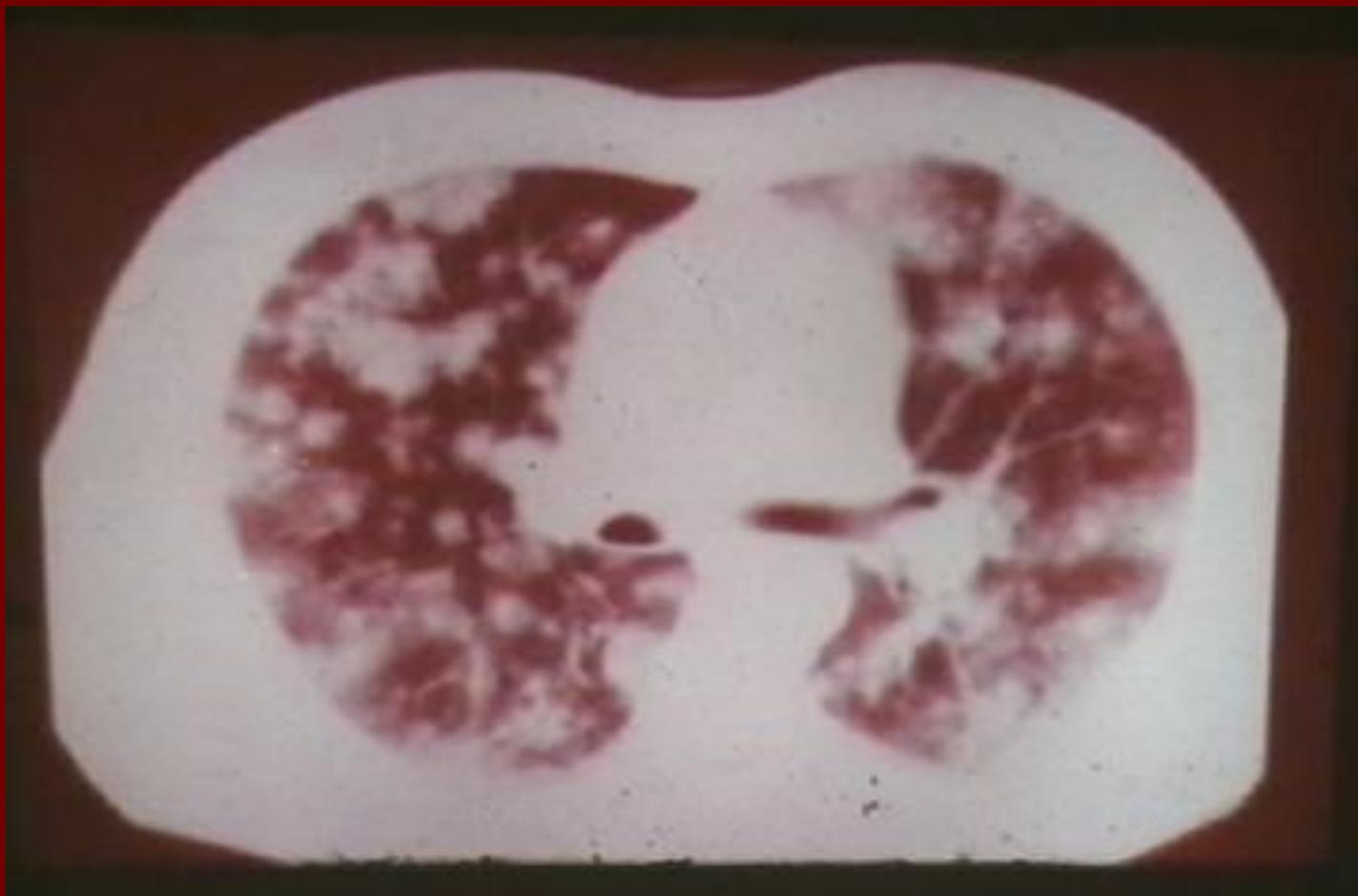
**Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки.
Подострый диссеминированный туберкулез легких
бронхогенного генеза.**



**Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки.
Подострый (крупноочаговый) диссеминированный
туберкулез легких в фазе распада.**



**Компьютерная томография.
Подострый крупноочаговый диссеминированный
туберкулез легких.**



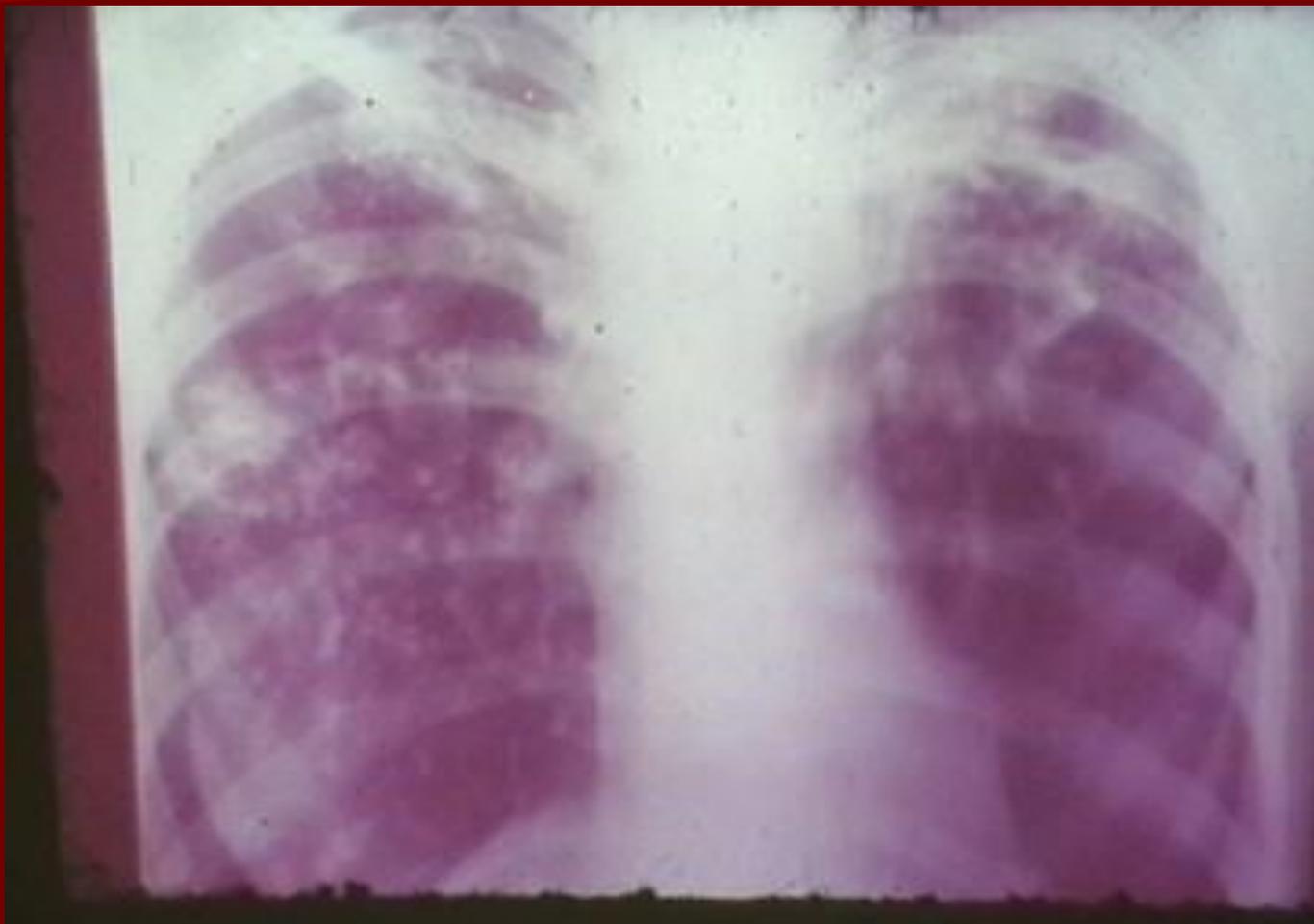
Рентгенологические признаки хронического диссеминированного туберкулеза легких:

- двухсторонний характер процесса;
- несимметричное расположение очагов, симметричное расположение - при гематогенном пути распространения инфекции;
- преимущественно верхнедолевая локализация;
- густота очагов уменьшается сверху вниз;
- склонность к продуктивным реакциям;
- очаги полиморфные, разные по размеру, могут сливаться;
- может быть распад, полости располагаются несимметрично с перикавитарной инфильтрацией, редко встречаются тонкостенные полости;

продолжение

- МОЖНО ВЫЯВИТЬ «СИМПТОМ ЗВЕЗДНОГО НЕБА»;
- СИМПТОМ «ПЛАКУЧЕЙ ИВЫ»;
- СИМПТОМ «ТРУБЫ», «КАПЕЛЬНОЕ СЕРДЦЕ», МИТРАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА;
- ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК УСИЛЕН, ДЕФОРМИРОВАН В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ, В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ-ВИКАРНАЯ ЭМФИЗЕМА;
- МОЖНО ВЫЯВИТЬ БРОНХОЭКТАЗЫ, ПНЕВМОСКЛЕРОЗ, ПНЕВМОФИБРОЗ, ФОРМИРУЕТСЯ ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ.

**Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки.
Хронический диссеминированный
туберкулез легких**



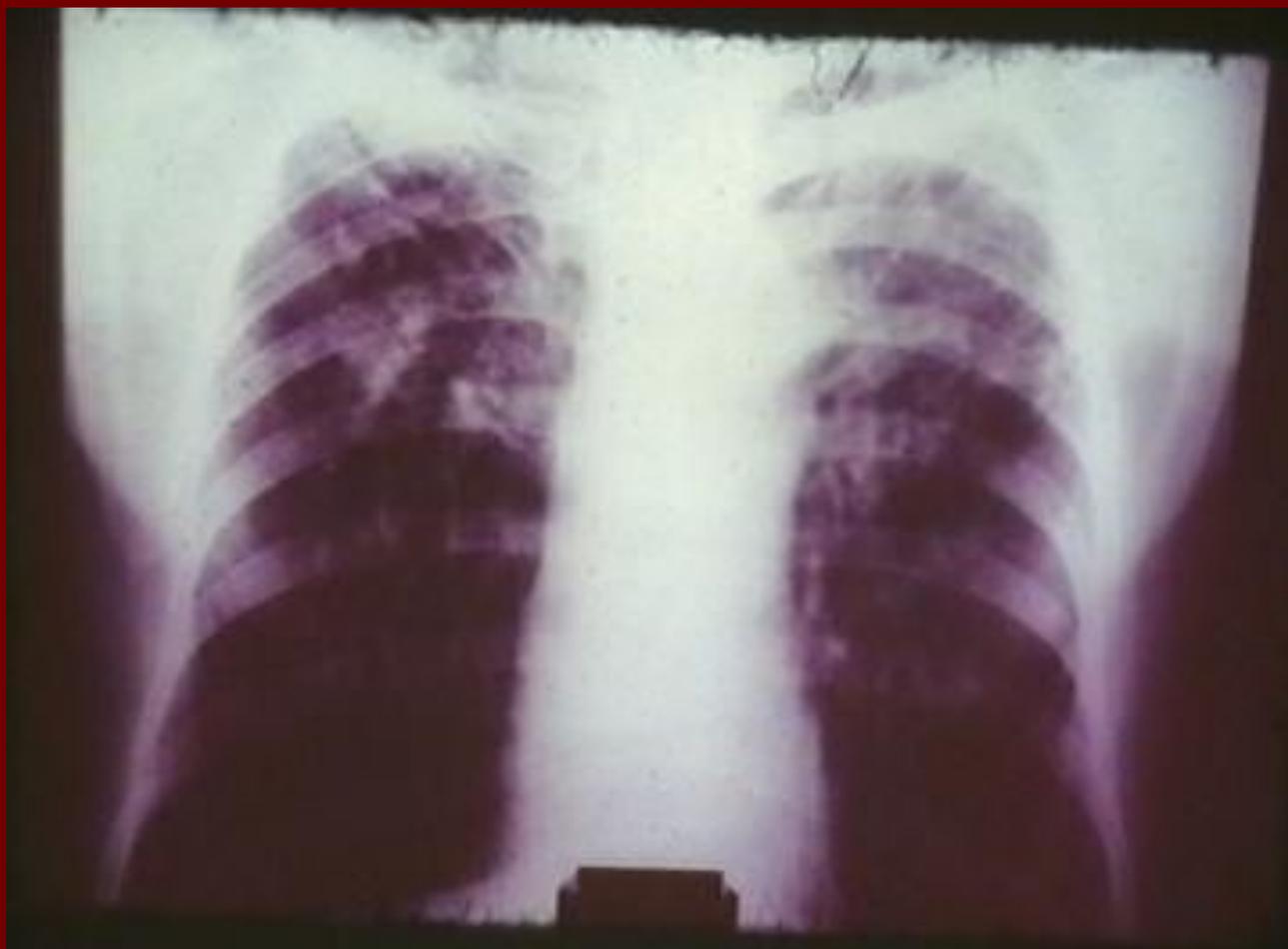
Особенности лечения диссеминированного туберкулеза легких:

- **4-5** противотуберкулезных препаратов с обязательным включением стрептомицина;
- иммунокорректоры;
- средства, улучшающие микроциркуляцию;
- сердечные средства;
- бронхолитики;
- пневмоперитонеум;
- дезинтосикационная терапия.

Исходы диссеминированного туберкулеза легких:

- благоприятные:
 - рассасывание (редко);
 - рубец, склероз, фиброз;
 - инкапсуляция очагов;
 - кальцинация очагов;
- неблагоприятные:
 - хронизация (переход в кавернозный, фиброзно-кавернозный, цирротический туберкулез)
 - прогрессирование (туберкулезный менингит, казеозная пневмония –лобулярная форма).

**Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки.
Хронический диссеминированный
туберкулез легких в фазе рубцевания.**



Спасибо за внимание

