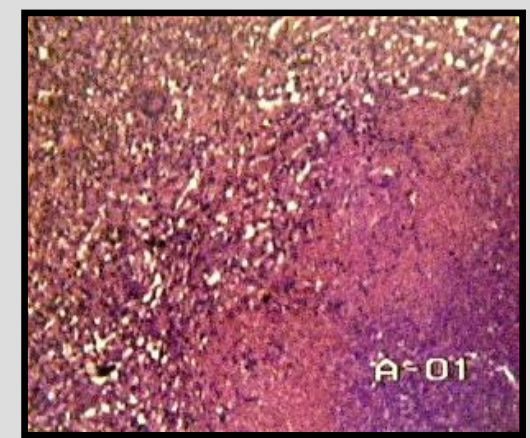
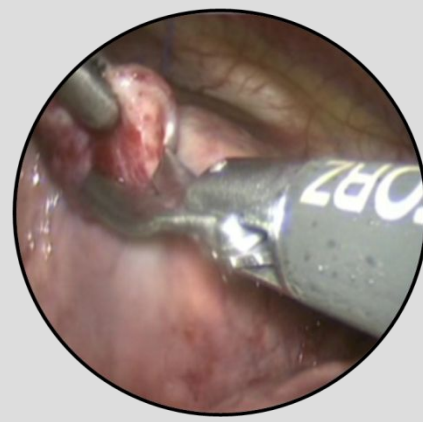
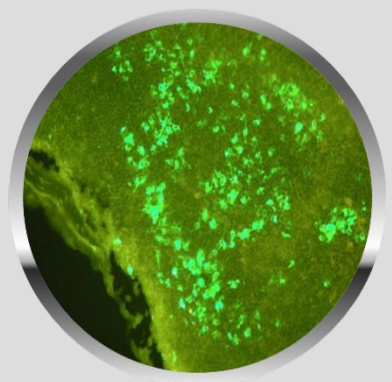
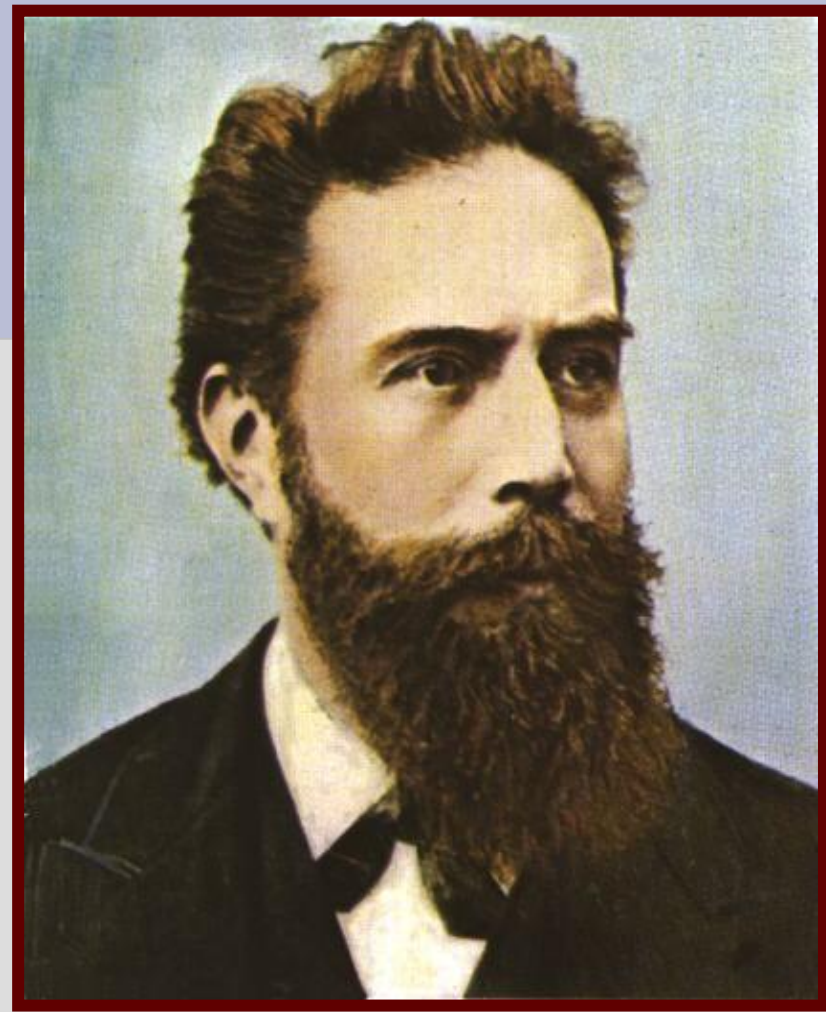
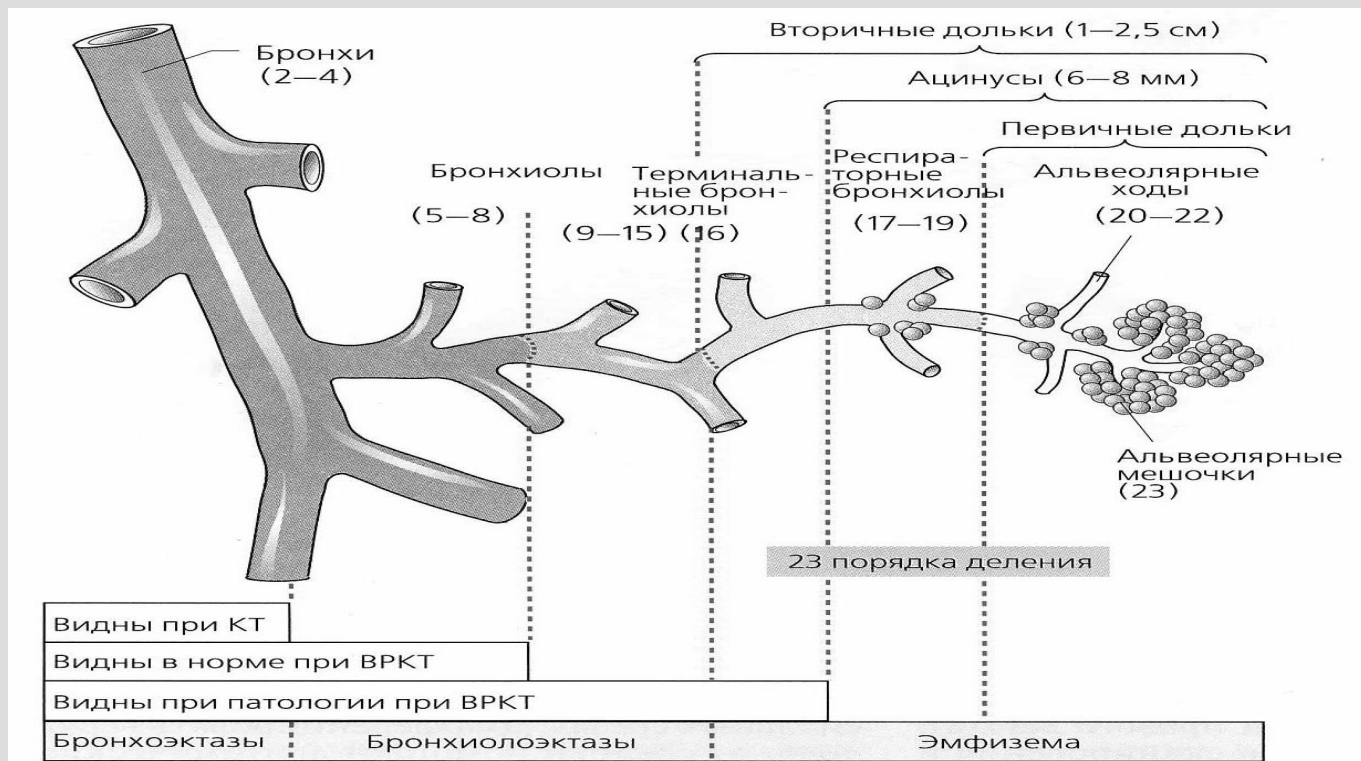
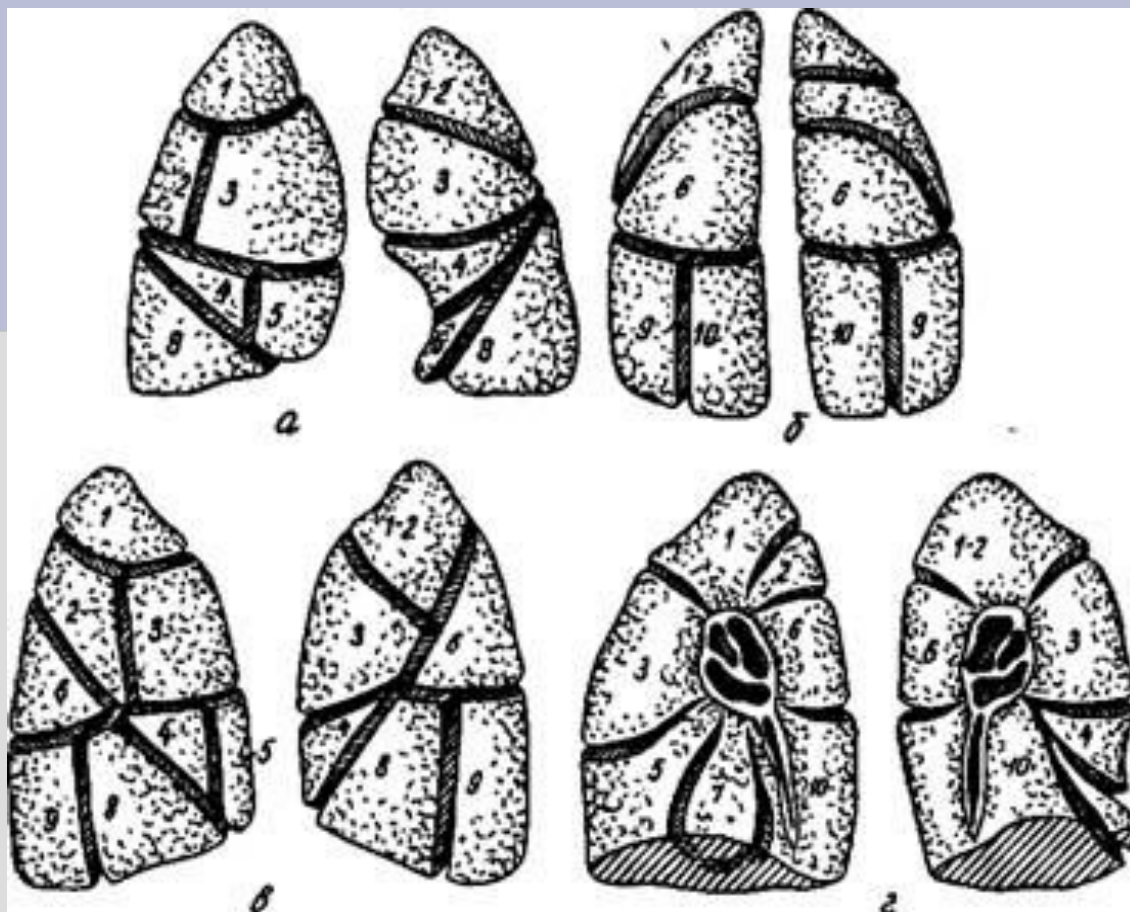


**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА
ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

**ГБОУ ВПО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова
2016-2017Г**







Верхняя доля	{	1. Верхушечный сегмент	— <i>segmentum apicale</i>
		2. Задний сегмент	— <i>segmentum posterius</i>
		3. Передний сегмент	— <i>segmentum anterius</i>
Средняя доля	{	4. Латеральный сегмент	— <i>segmentum laterale</i>
		5. Медиальный сегмент	— <i>segmentum mediale</i>
Нижняя доля	{	6. Верхушечный сегмент	— <i>segmentum apicale</i>
		7. Медиальный основной сегмент	— <i>segmentum basale mediale</i>
		8. Передний основной сегмент	— <i>segmentum basale anterius</i>
		9. Латеральный основной сегмент	— <i>segmentum basale laterale</i>
		10. Задний основной сегмент	— <i>segmentum basale posterius</i>

Верхняя доля	{	1. Верхушечный сегмент	— <i>segmentum apicale</i>
		2. Задний сегмент	— <i>segmentum posterius</i>
		3. Передний сегмент	— <i>segmentum anterius</i>
		4. Верхний язычковый сегмент	— <i>segmentum lingulare superius</i>
		5. Нижний язычковый сегмент	— <i>segmentum lingulare inferius</i>
Нижняя доля	{	6. Верхушечный сегмент	— <i>segmentum apicale</i>
		7. Медиальный основной сегмент (сердечный) (обычно отсутствует)	— <i>segmentum basale mediale (cardiacum)</i>
		8. Передний основной сегмент	— <i>segmentum basale anterius</i>
		9. Латеральный основной сегмент	— <i>segmentum basale laterale</i>
		10. Задний основной сегмент	— <i>segmentum basale posterius</i>

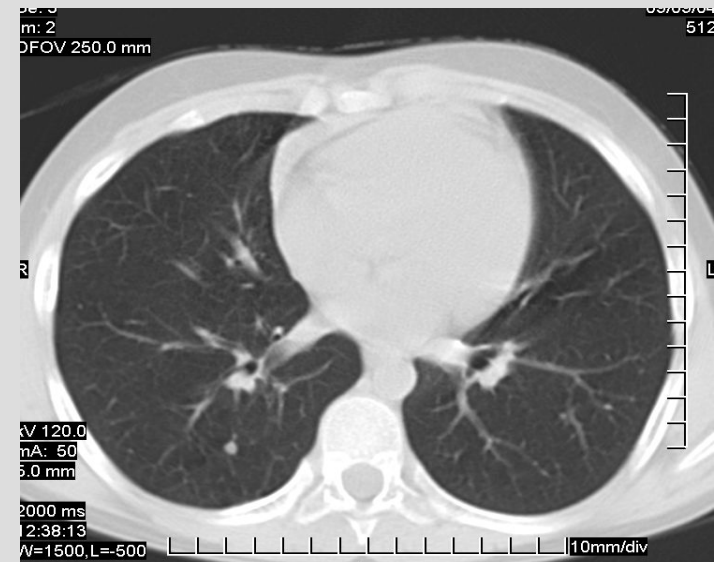
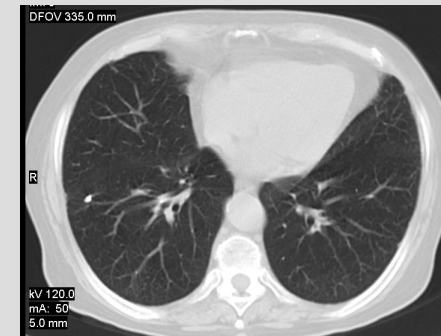
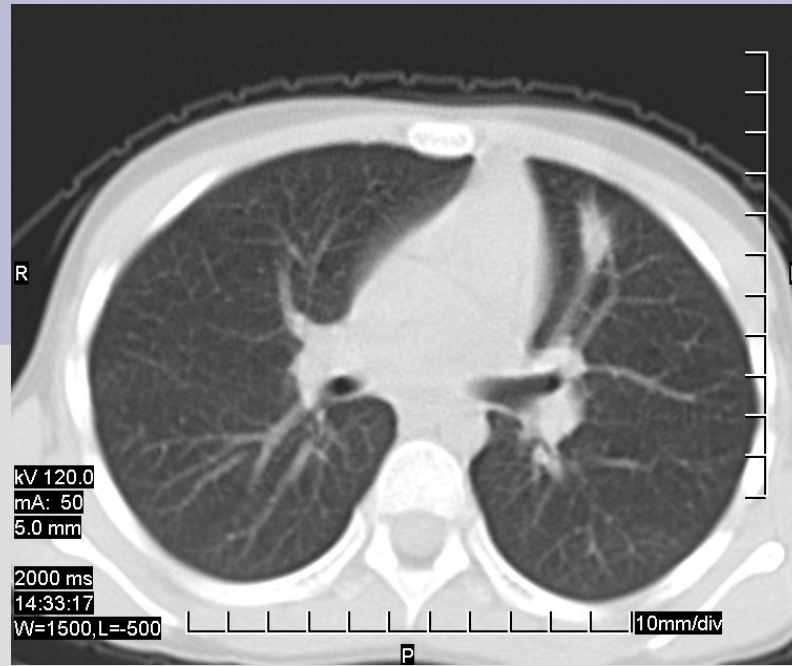
Преимущества КТ над линейной томографией

- Отсутствие суперпозиции структур, расположенных на разной глубине
- Обеспечивает изображения в аксиальной плоскости, недоступные другими методами рентгенодиагностики
- КТ расширяет возможности внутривенного контрастирования
- Возможность денситометрической обработки

ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ КОМПЛЕКС

Характеризуется наличием очага или фокуса в легком, лимфангита и поражением регионарных внутригрудных лимфатических узлов.

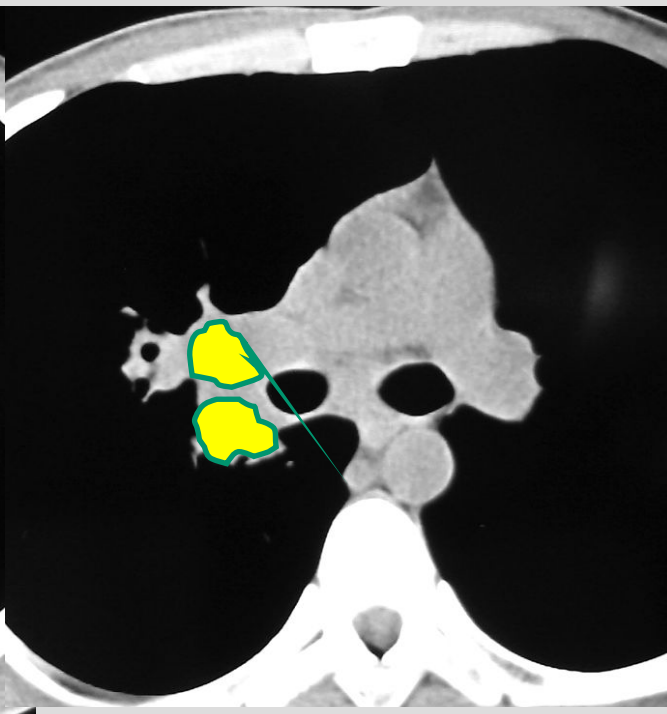
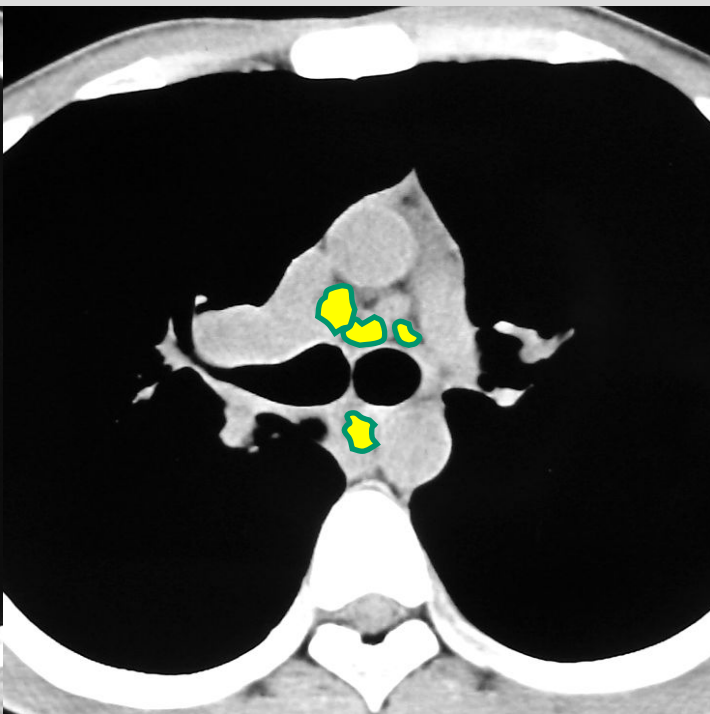
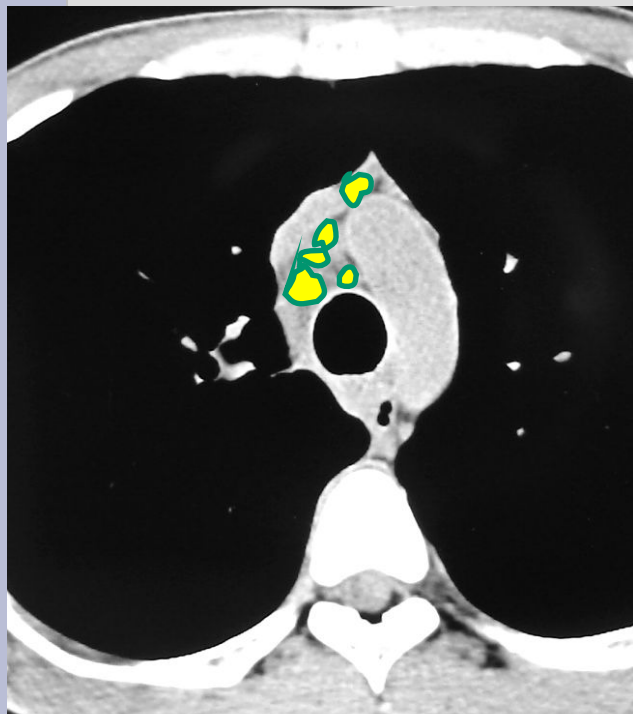
Первичному туберкулезному комплексу соответствует «синдром биполярного тенеобразования».

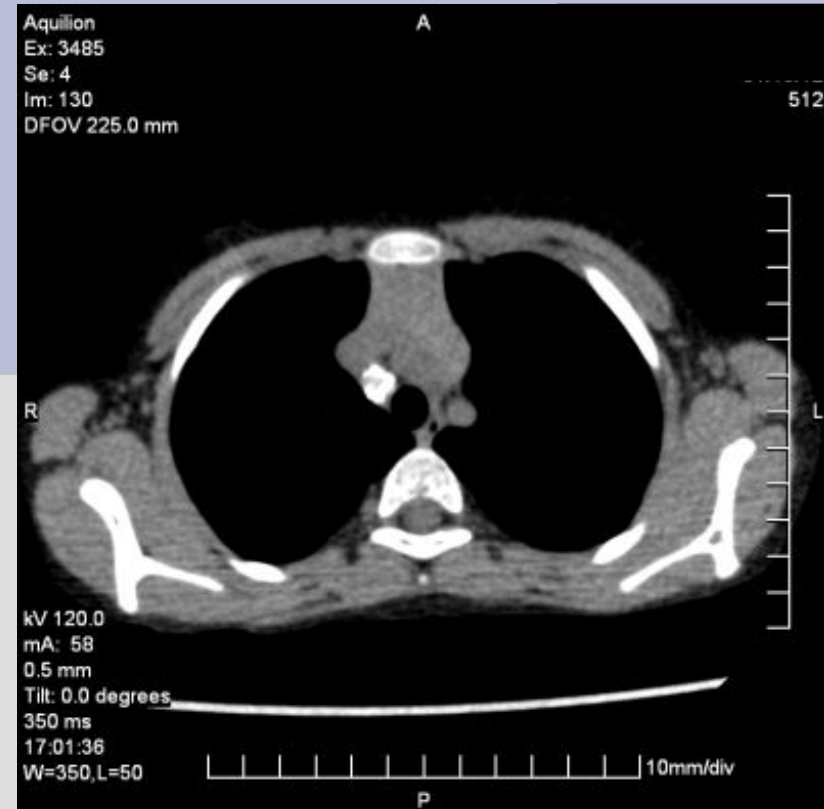
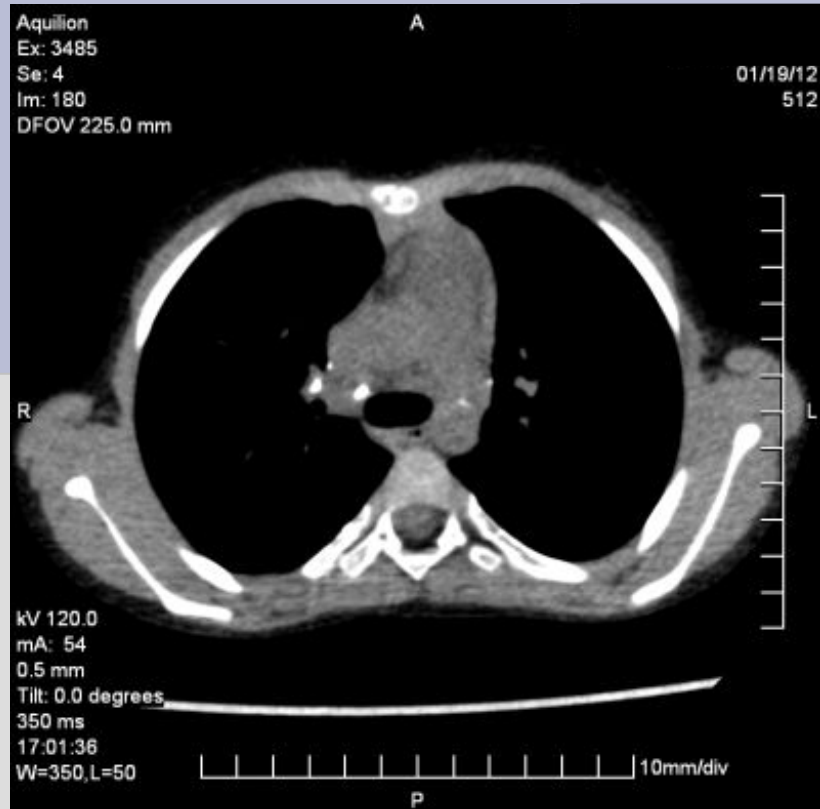


ТУБЕРКУЛЕЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

Характеризуется поражением лимфатических узлов корня легкого или средостения при отсутствии изменений в легких.

Туберкулезу внутригрудных лимфатических узлов соответствуют два синдрома: «синдром инфильтрации корня легкого» и «синдром полициклически измененного корня легкого».

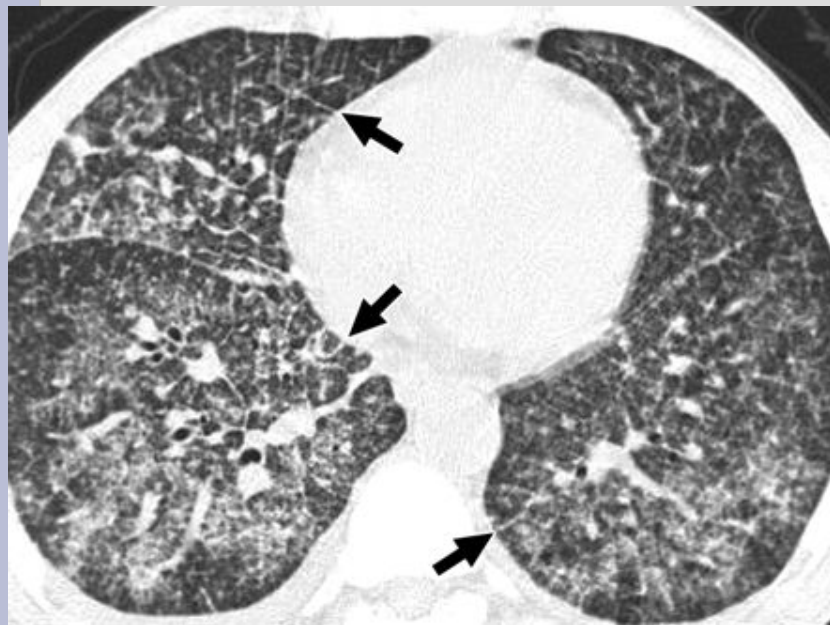




МИЛИАРНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

**Характеризуется равномерными
высыпаниями в обоих легких мелких
просовидных бугорков и
генерализацией процесса с
поражением многих органов и
систем.**

**Милиарному туберкулезу легких
соответствует «синдром милиарной
диссеминации».**



ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

Характеризуется образованием в обоих легких множественных очагов, фокусов различной величины в результате рассеивания МБТ лимфогематогенным путем.

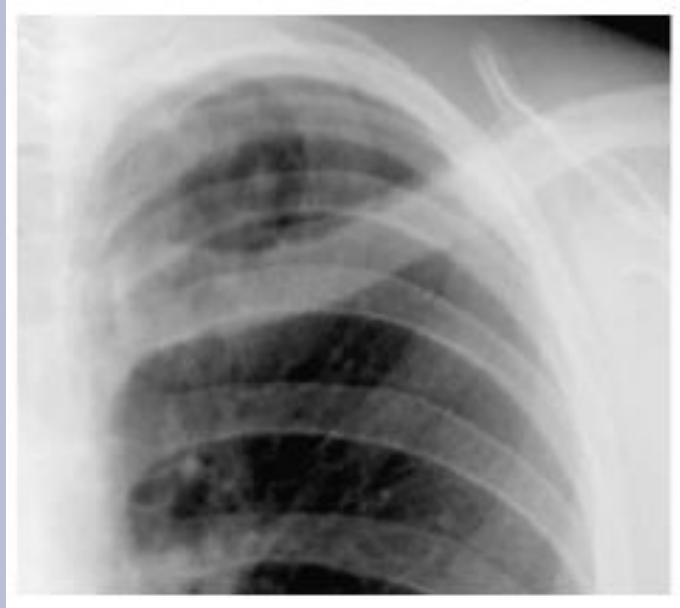
По рентгенологическим проявлениям может быть подострым или хроническим. Этому процессу соответствует «синдром диссеминации».



ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

Характеризуется наличием одиночных или множественных очагов размерами не более 1см в диаметре, локализующихся в ограниченном участке одного или обоих легких и занимающих не более 1-2 сегментов.

Очаговому туберкулезу соответствует «синдром очагового затемнения».

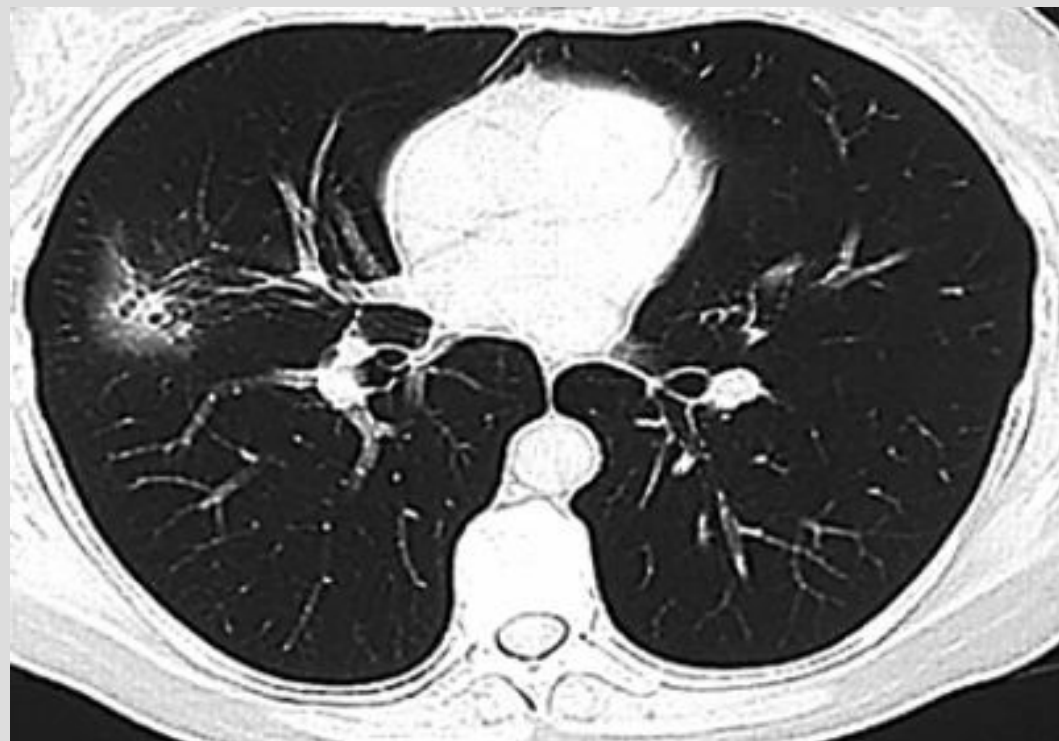
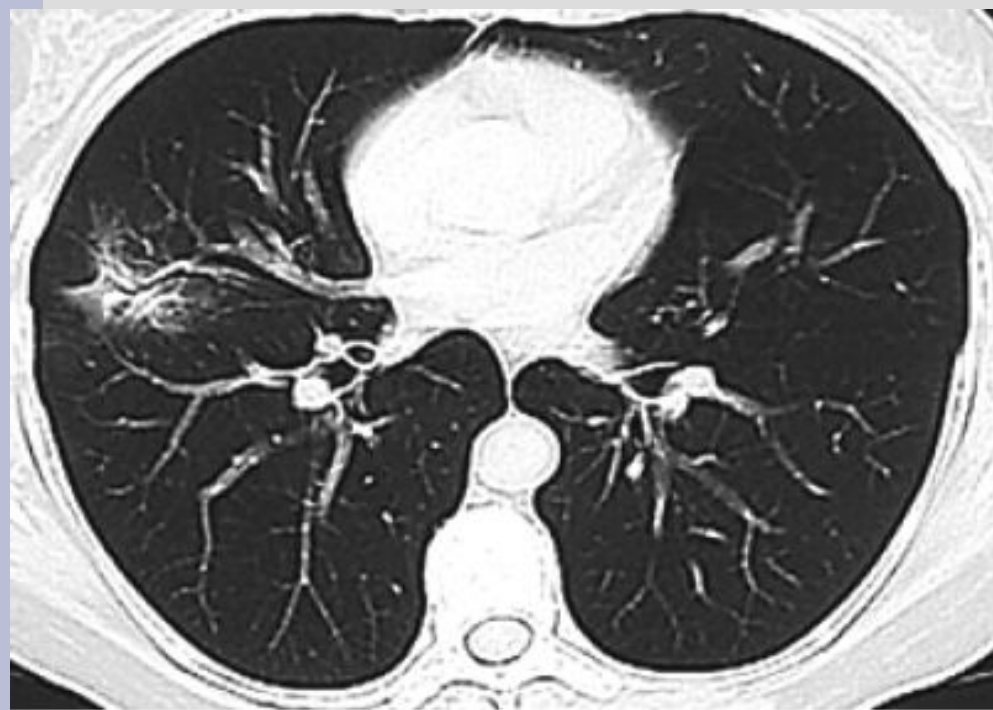


ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

Характеризуется наличием специфического бронхопневмонического воспаления размером более 1 см.

Инфильтративному туберкулезу соответствуют «синдром фокусного затемнения», «синдром ограниченного затемнения» и «синдром субтотального затемнения».

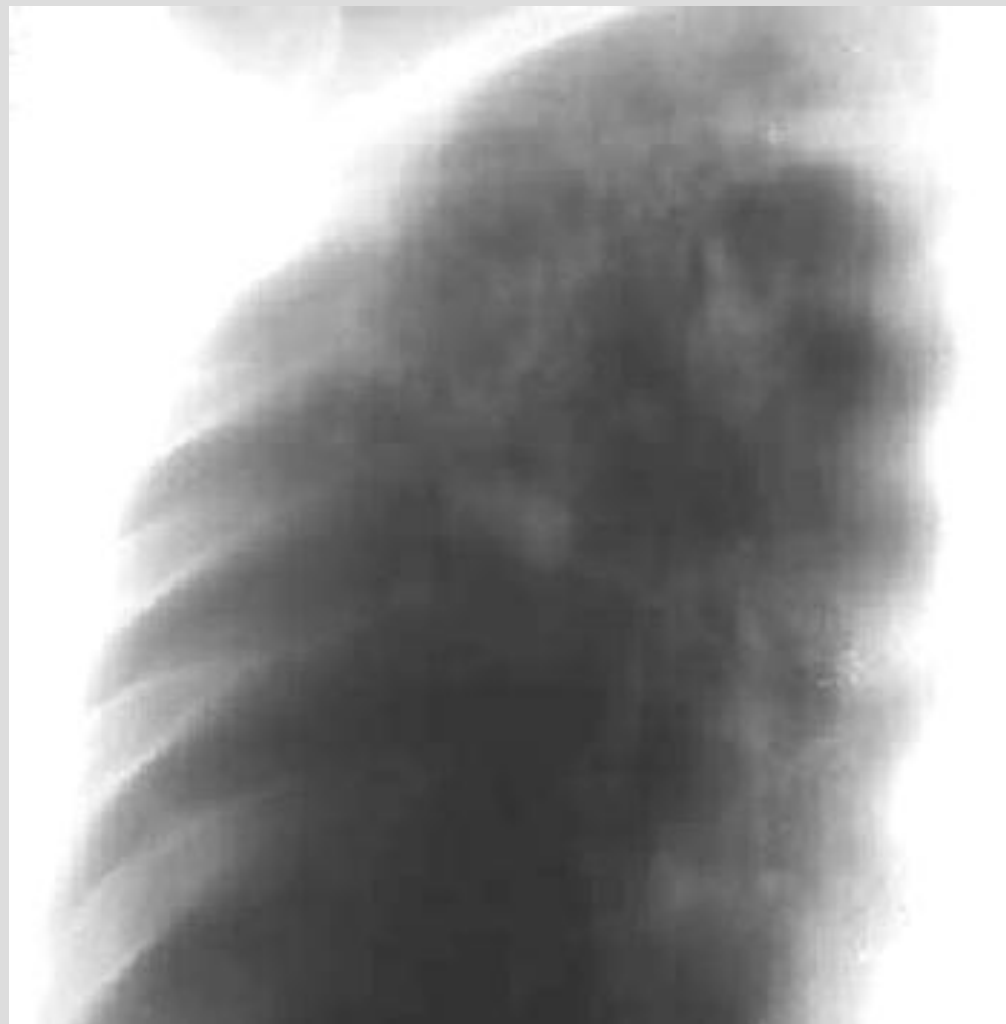
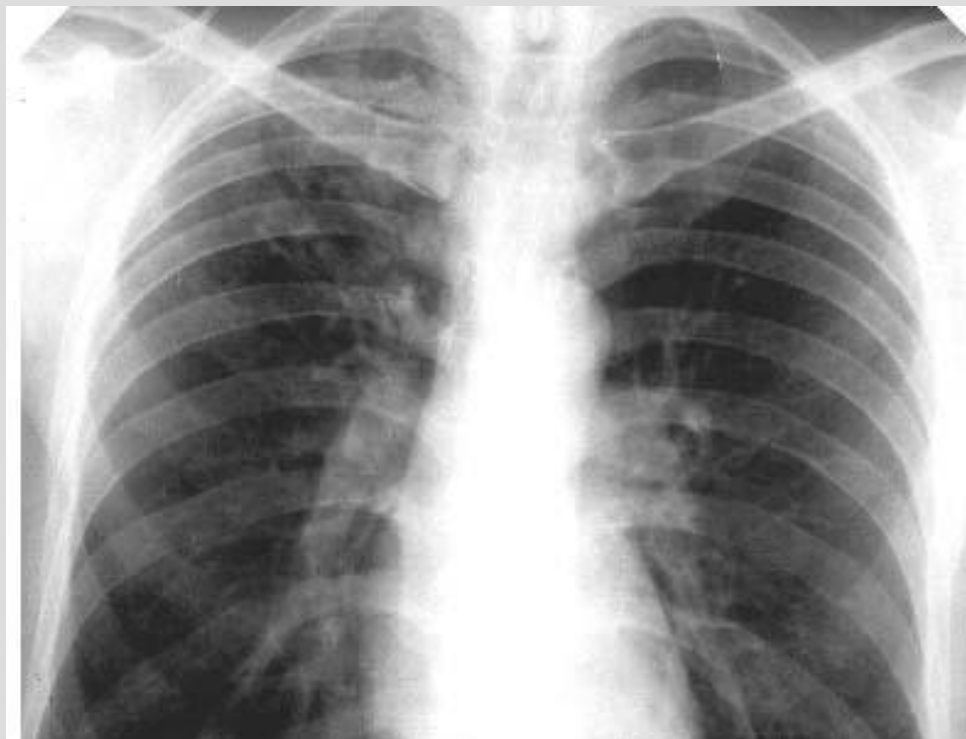
Бронхолобулярный инфильтрат



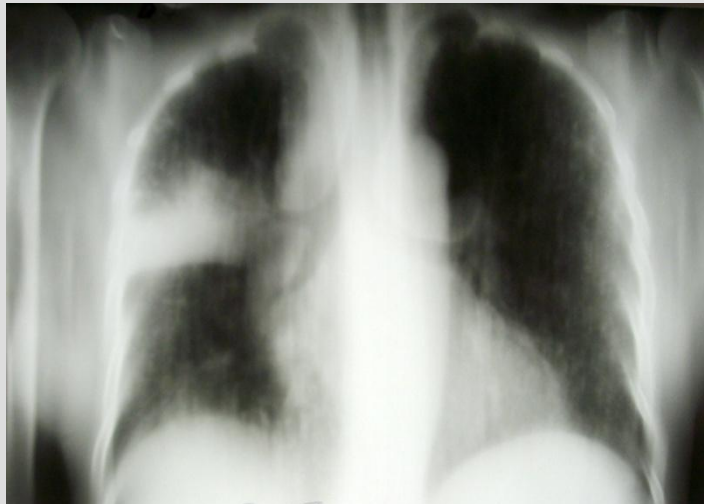
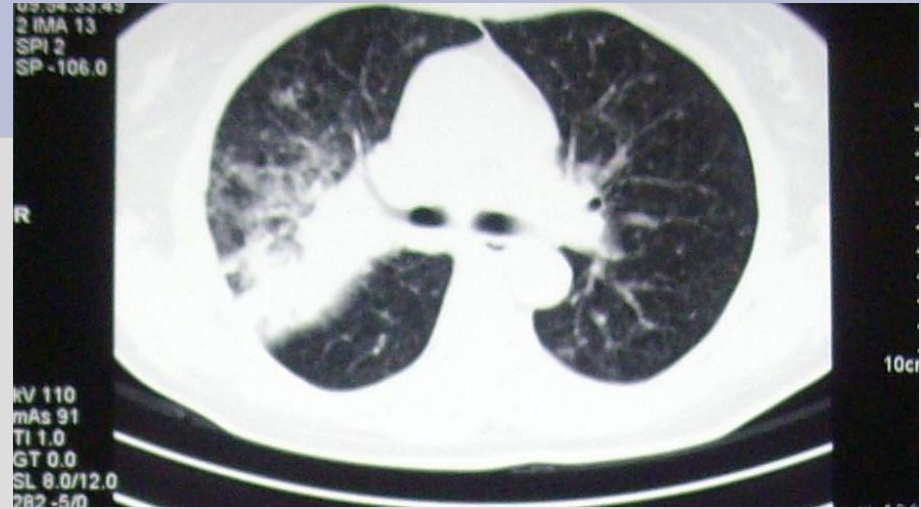
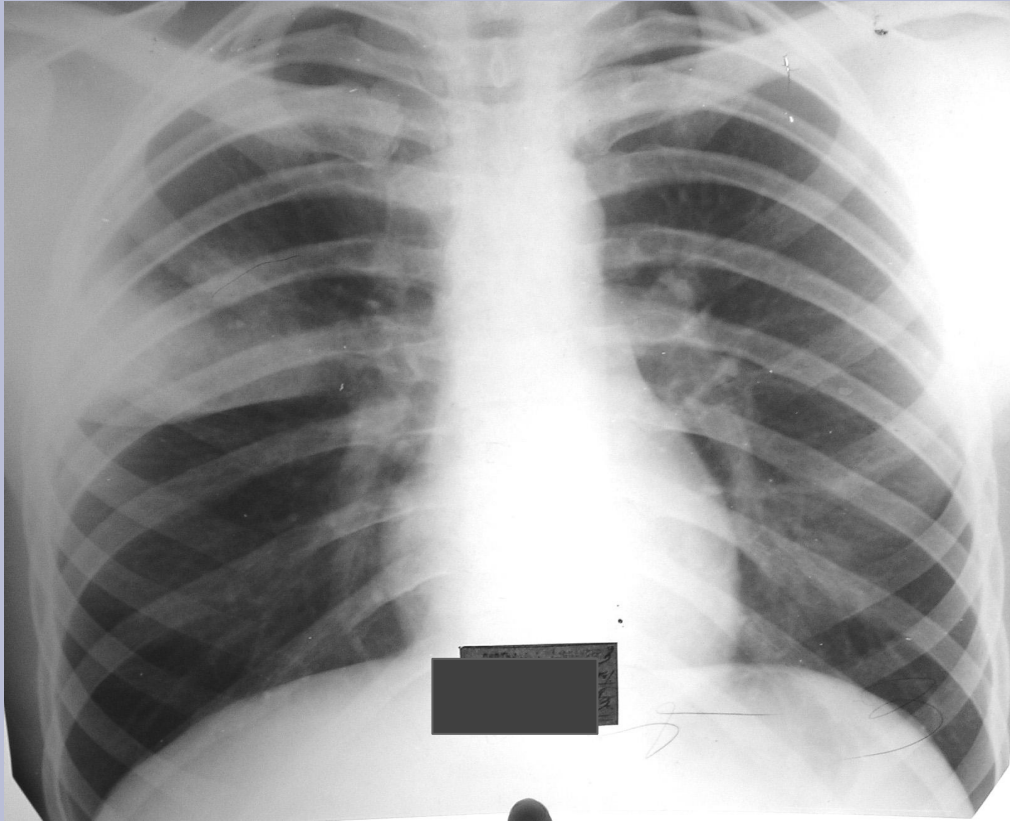
Круглый инфильтрат



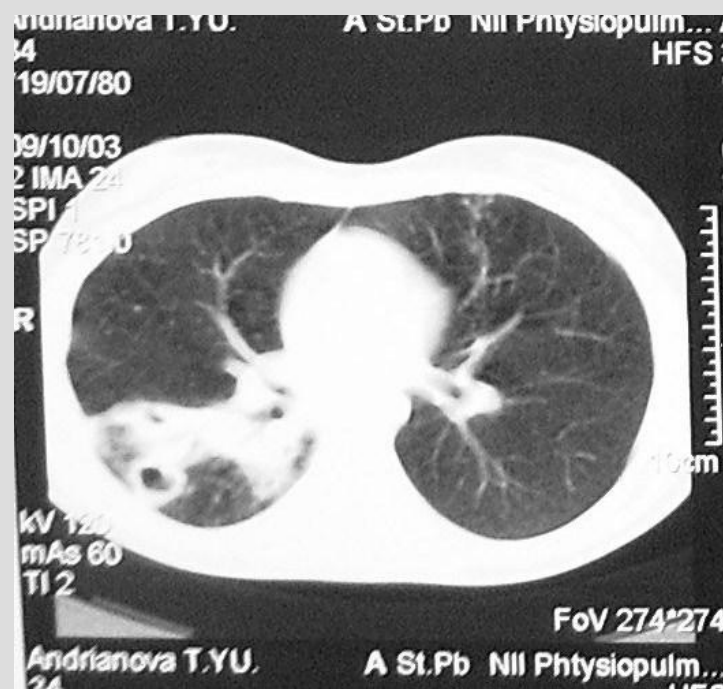
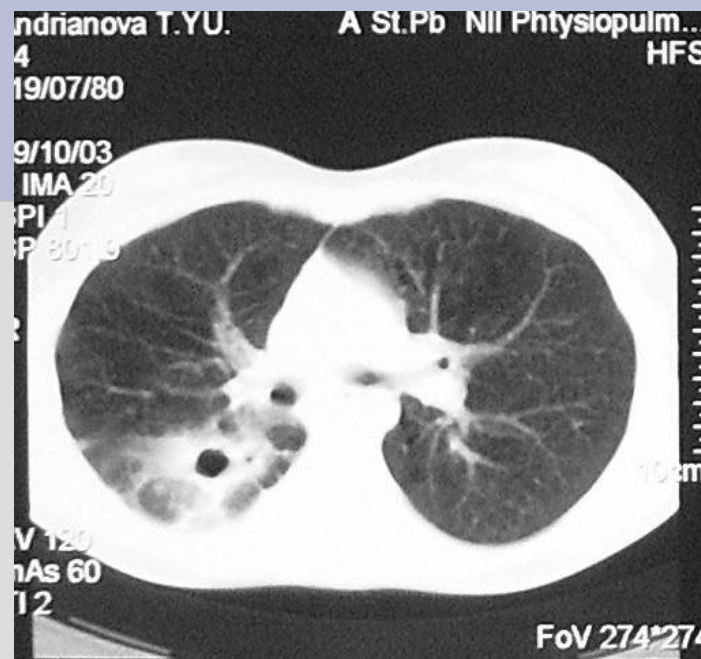
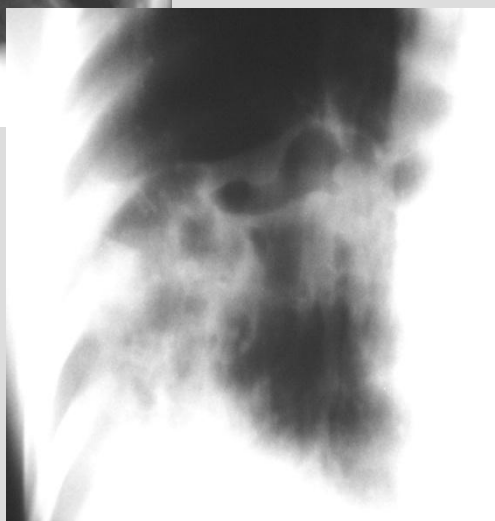
Облаковидный инфильтрат



Перисцистит



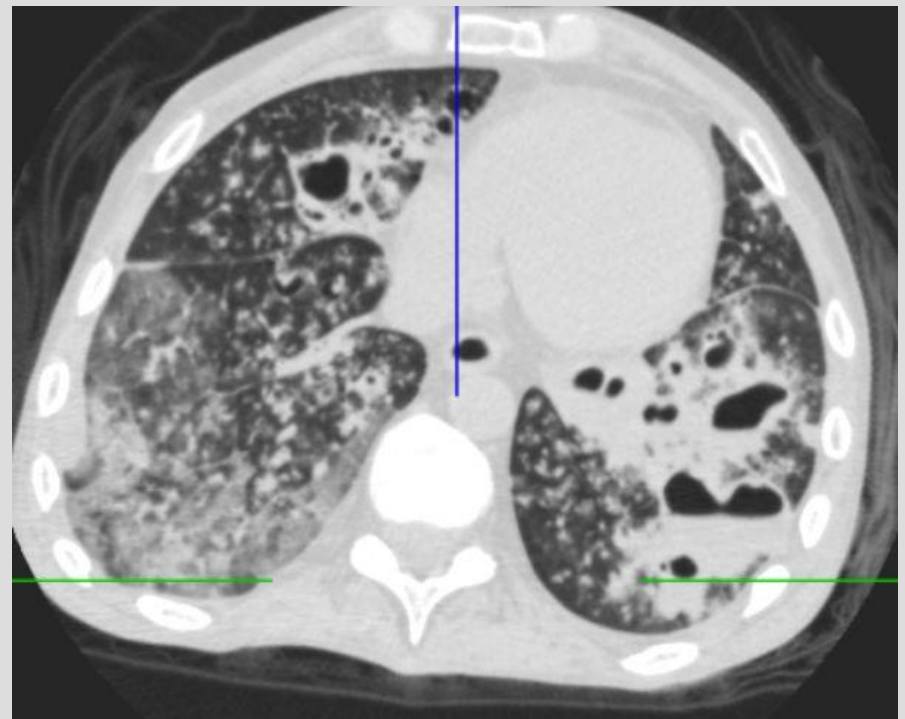
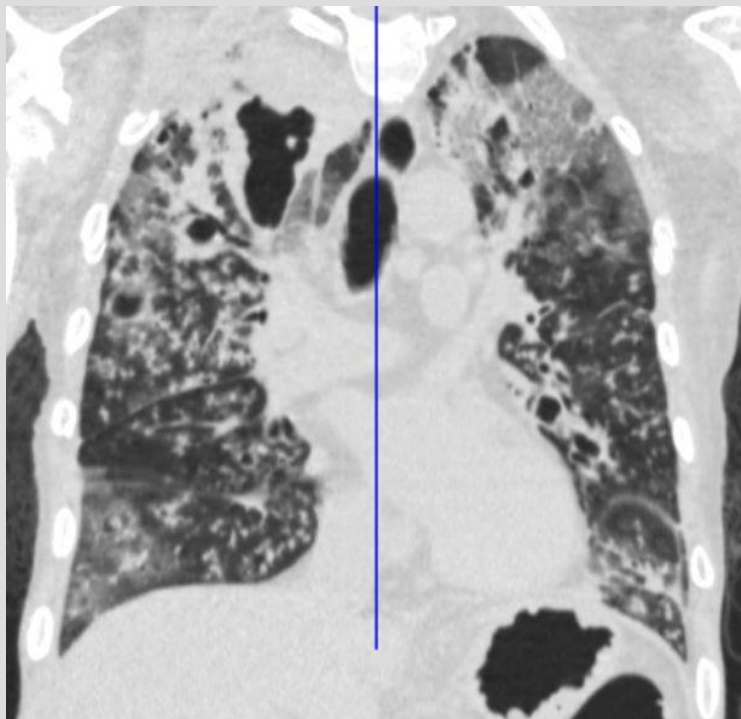
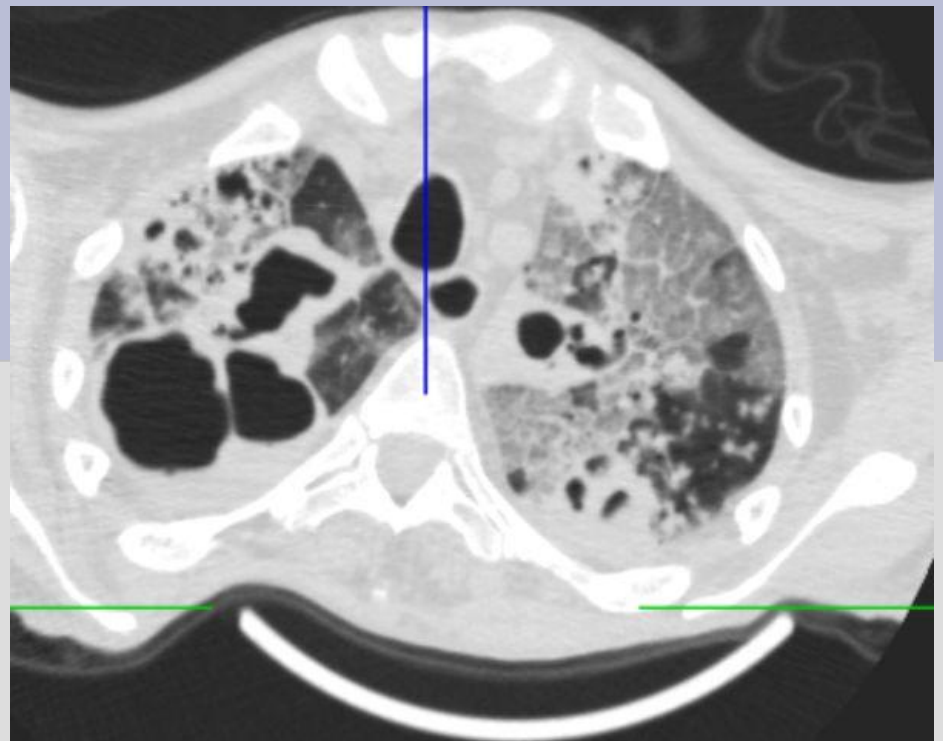
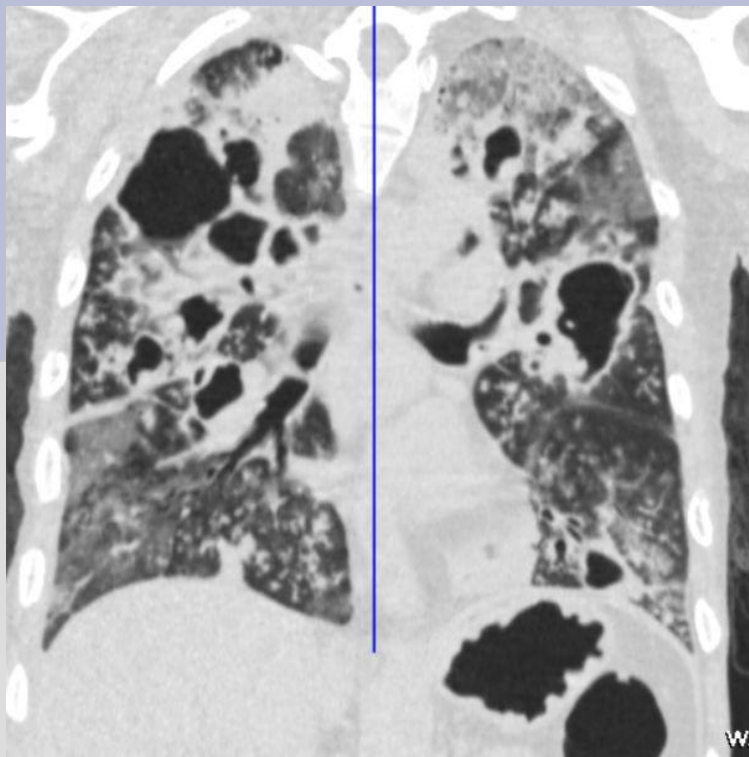
Лобарный инфильтрат (лобит)



КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ

Казеозные изменения преобладают над перифокальными и поражают легочную ткань на протяжении 3 сегментов и более. Клинически проявляется тяжелым остропрогрессирующим течением.

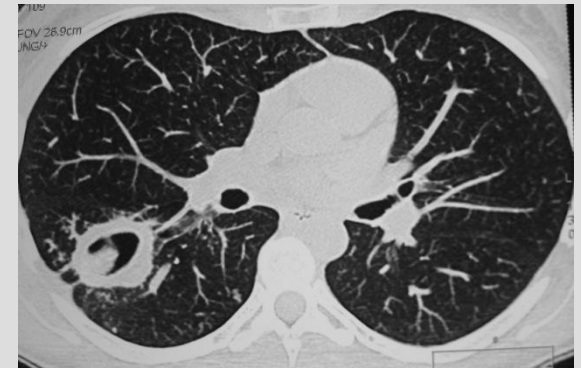
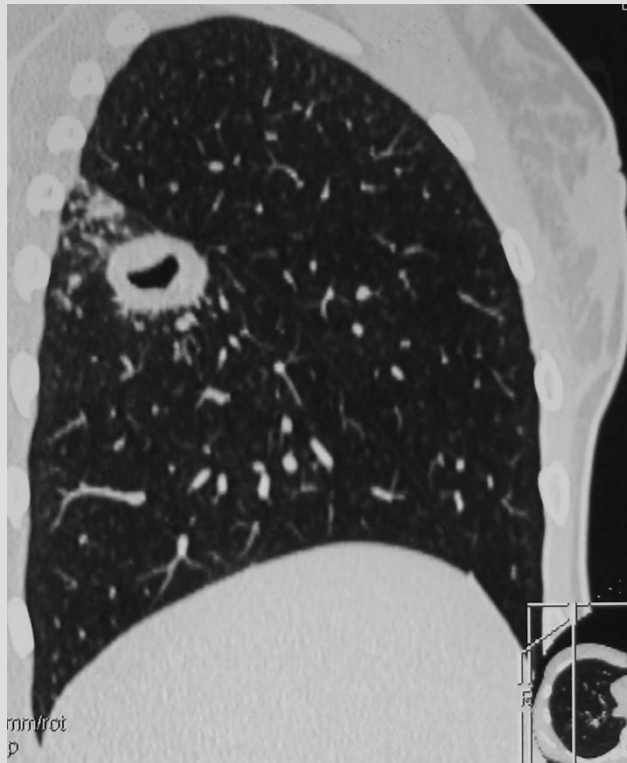
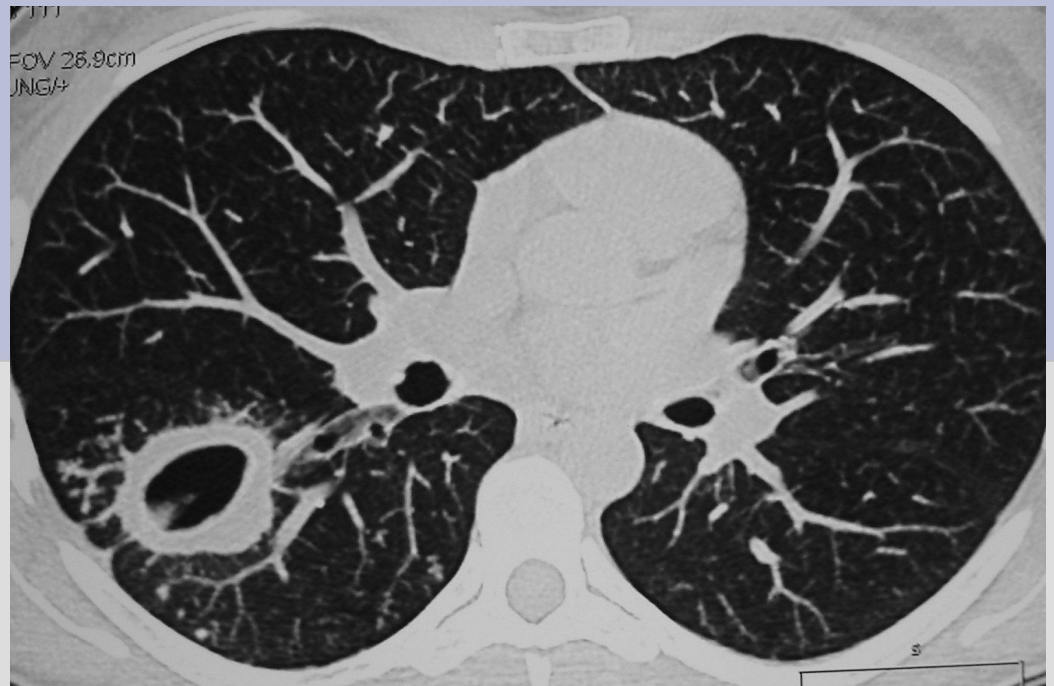
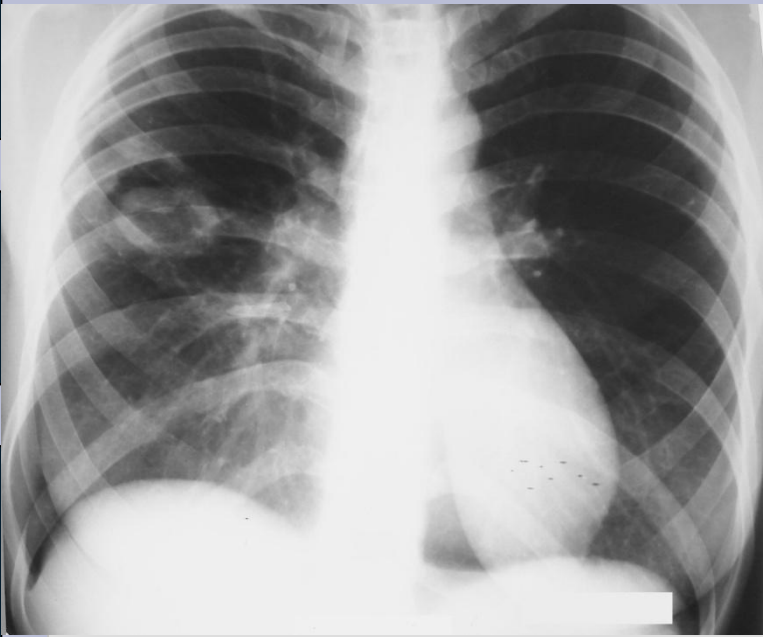
При казеозной пневмонии могут наблюдаться «синдром ограниченного», «синдром субтотального» и «синдром тотального затемнения».



ТУБЕРКУЛЕМА ЛЕГКИХ

Характеризуется наличием капсулированного казеоза округлой формы более 1 см в диаметре.

Туберкулезе соответствует «синдром круглой (овальной) тени».



КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

Характеризуется наличием сформированной каверны круглой (овальной) формы без выраженных перифокальных и фиброзных изменений в окружающей легочной ткани.

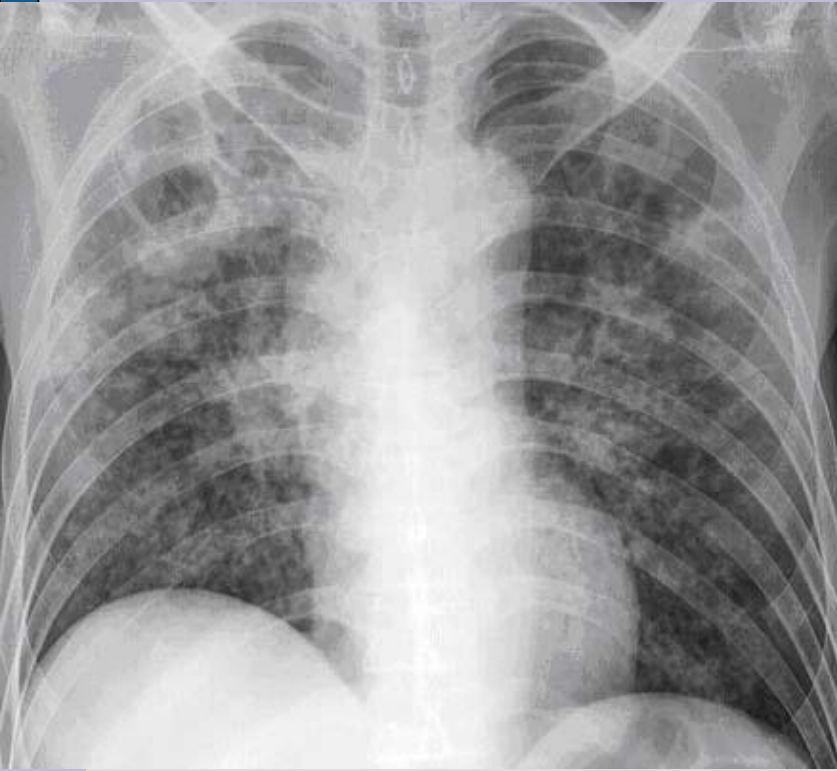
Этой форме туберкулеза соответствует «синдром сформированной свежей (эластической) полости».



ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

Характеризуется наличием фиброзной каверны и выраженного фиброза в окружающей легочной ткани.

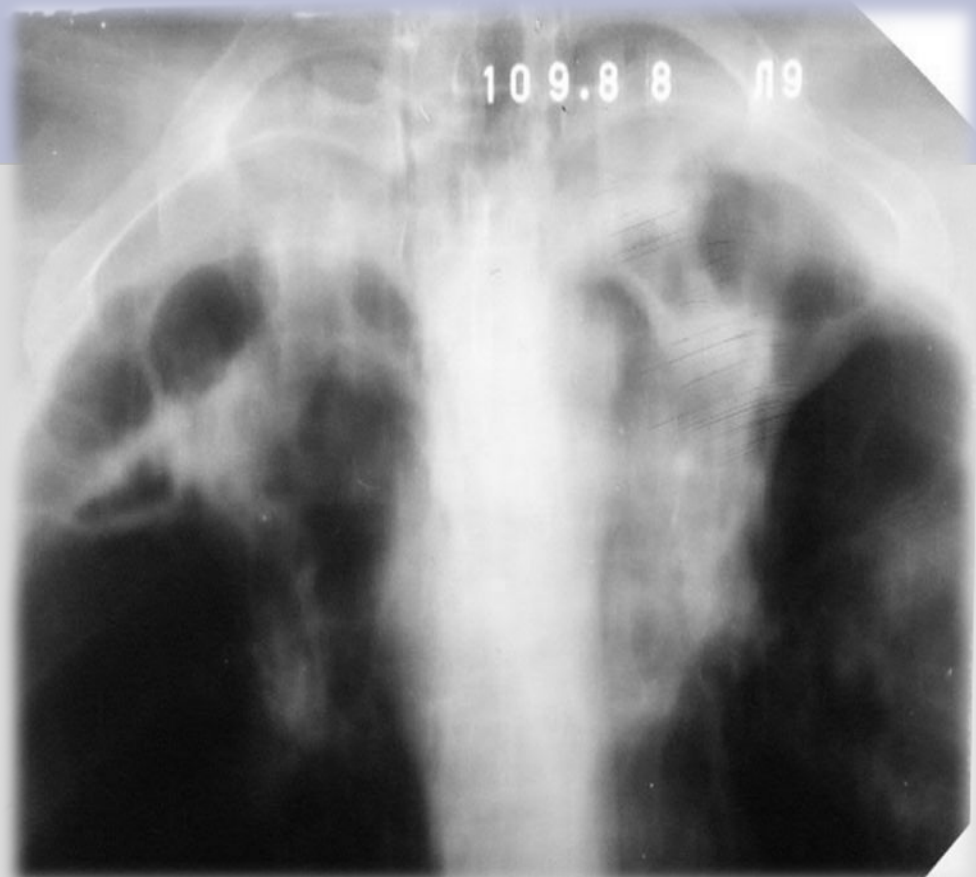
Фиброзно-кавернозному туберкулезу легких соответствует «синдром сформированной старой (фиброзной) полости».



ЦИРРОТИЧЕСКИЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

Характеризуется массивным разрастанием соединительной ткани в легких и плевре с наличием заживших и активных туберкулезных очагов.

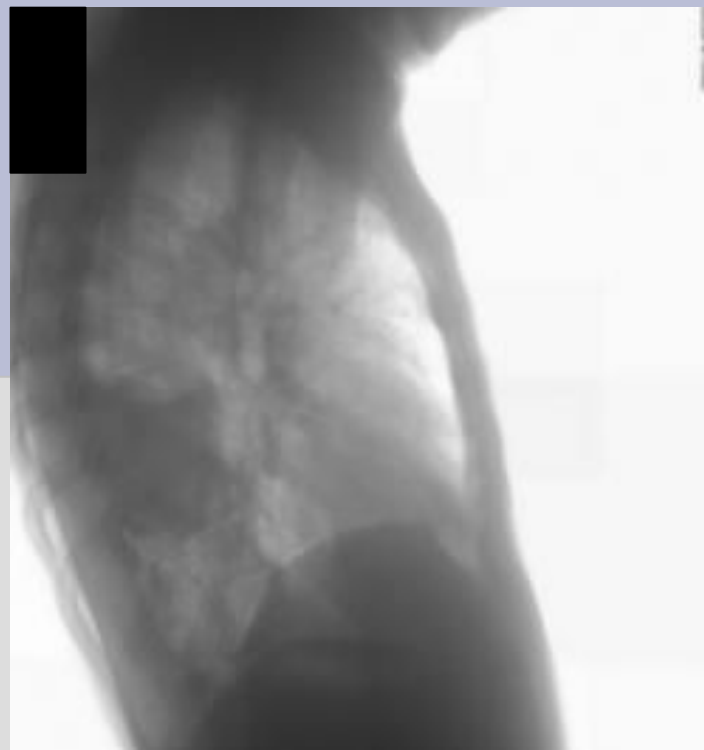
Для цирротического туберкулеза характерны «синдром ограниченного», «синдром субтотального» и «синдром тотального затемнения» со смещением прилежащих органов в сторону поражения.



ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПЛЕВРИТ (В ТОМ ЧИСЛЕ ЭМПИЕМА)

Проявляется воспалением плевры и накоплением экссудата в плевральной полости при отсутствии видимых изменений в легких и ВГЛУ.

Для экссудативного плеврита характерны «синдром ограниченного», «синдром субтотального» и «синдром тотального затемнения» со смещением органов средостения в противоположную сторону.



И. Е. Тюрин «Компьютерная томография при туберкулёзе органов дыхания»

«...интерпретация рентгенограмм органов грудной полости до сих пор остаётся своеобразным искусством, основанном не только на глубоком знании рентгенологии, но и, в равной степени, на интуиции и развитом пространственном воображении. Овладение этим искусством требует многолетнего обучения и большого опыта практической работы»

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!