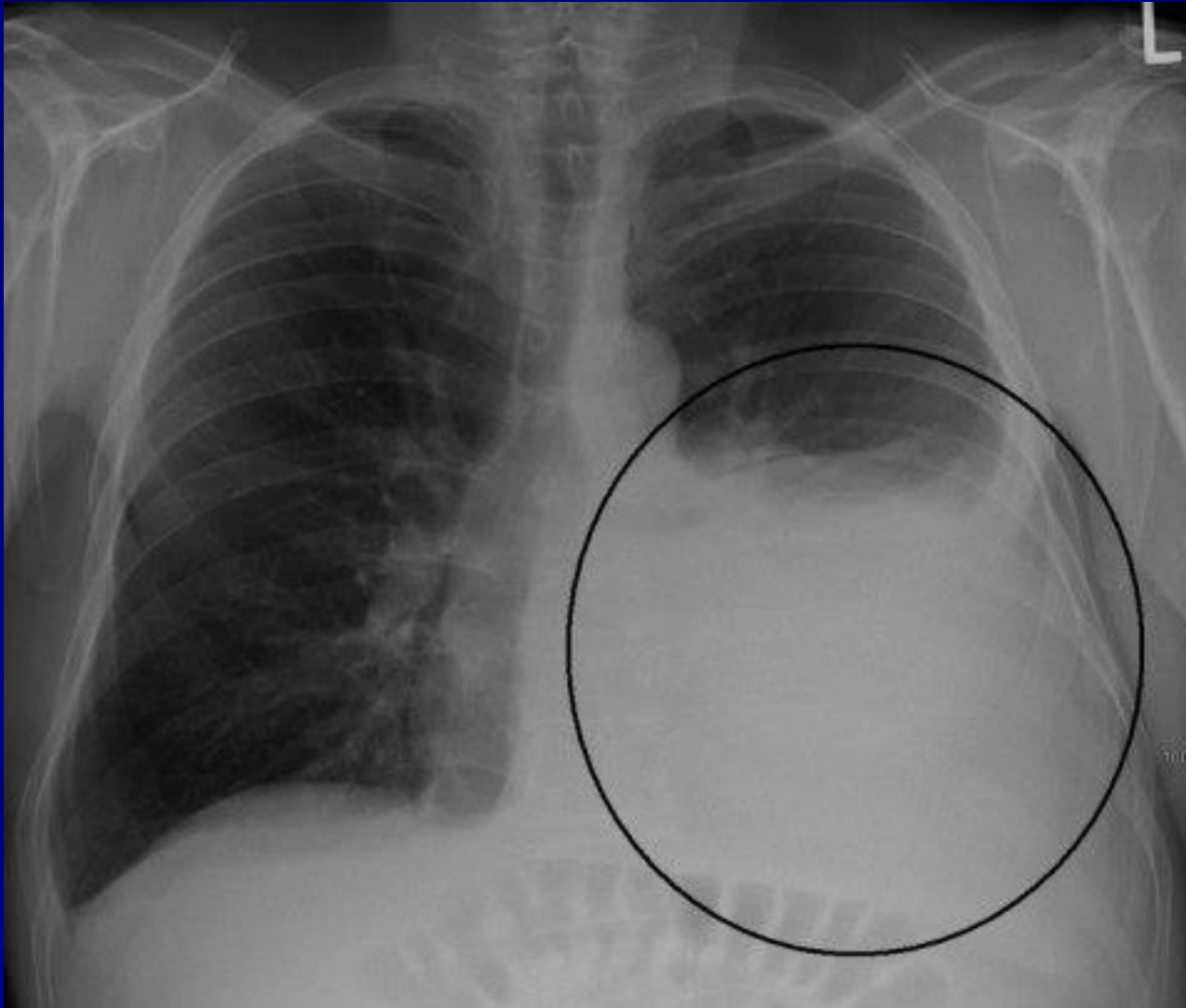


Рентгенодиагностика заболеваний



лѐгких

Гидроторакс (грудная водянка) – скопление жидкости невоспалительного характера и происхождения (транссудата) в плевральных полостях.



Пвмоторакс–
скопление газа в
плевральной полости,
ведущее к спадению
ткани легкого,
смещению средостения
в здоровую сторону,
сдавлению кровеносных
сосудов средостения,
опущению купола
диафрагмы, что, в
конечном итоге
вызывает расстройство
функции дыхания и
кровообращения.



Эмфизема лёгких заболевание дыхательных путей, характеризующееся патологическим расширением воздушных пространств дистальных бронхиол, которое сопровождается деструктивно-морфологическими изменениями альвеолярных стенок.

При увеличении бронхиального сопротивления сдавливаются мелкие разветвления бронхов, опорожнение альвеол затрудняется, происходит их растяжение, а в дальнейшем и деструкция межалвеолярных перегородок. Нарушение соотношения вентиляции и кровотока приводит к снижению насыщения артериальной крови кислородом, развитию дыхательного ацидоза.

Везикулярная эмфизема



**Буллезная
эмфизема**

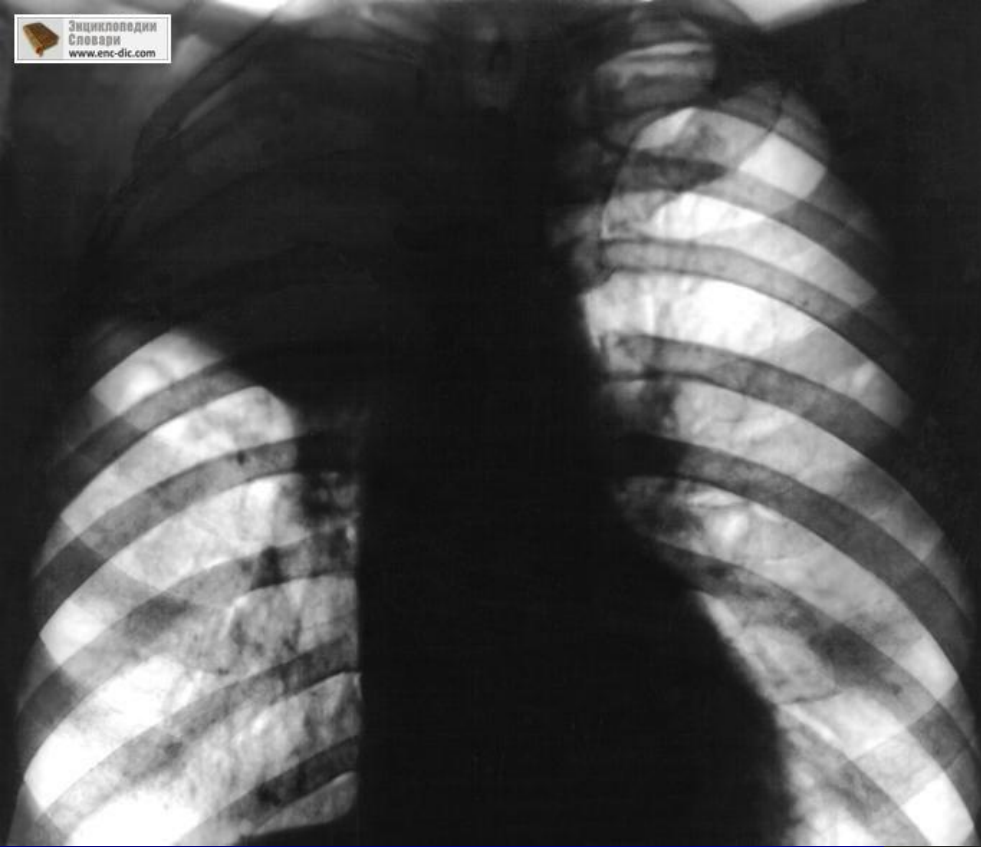


Ателектаз лёгкого - спадение всего легкого или его части вследствие нарушения вентиляции, обусловленной обтурацией бронха или сдавлением легкого.

Основным симптомом А. л. является затенение всего или части легочного поля.

Другим симптомом А. л. является совпадение затенения с границами целого легкого, его доли, сегмента.

Ателектаз верхней доли правого легкого



педия
dic.com



Дисковидный ателектаз

Туберкулёз лёгких является местным проявлением общего инфекционного заболевания, возникающего вследствие заражения микобактериями туберкулёза.

Поражение легких проявляется в различных формах, зависящих от свойств возбудителя, иммунобиологического состояния организма, путей распространения инфекции и других факторов.

Туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов .Расширение тени корня на стороне поражения, могут быть видны тяжи и перемычки из соединительной ткани, кальцинаты разных форм и размеров.

Кальцинаты – это участки ткани легкого, подвергшиеся обызвествлению – таким образом организм локализует инфекцию, заключая ее в твердую оболочку из органических веществ.

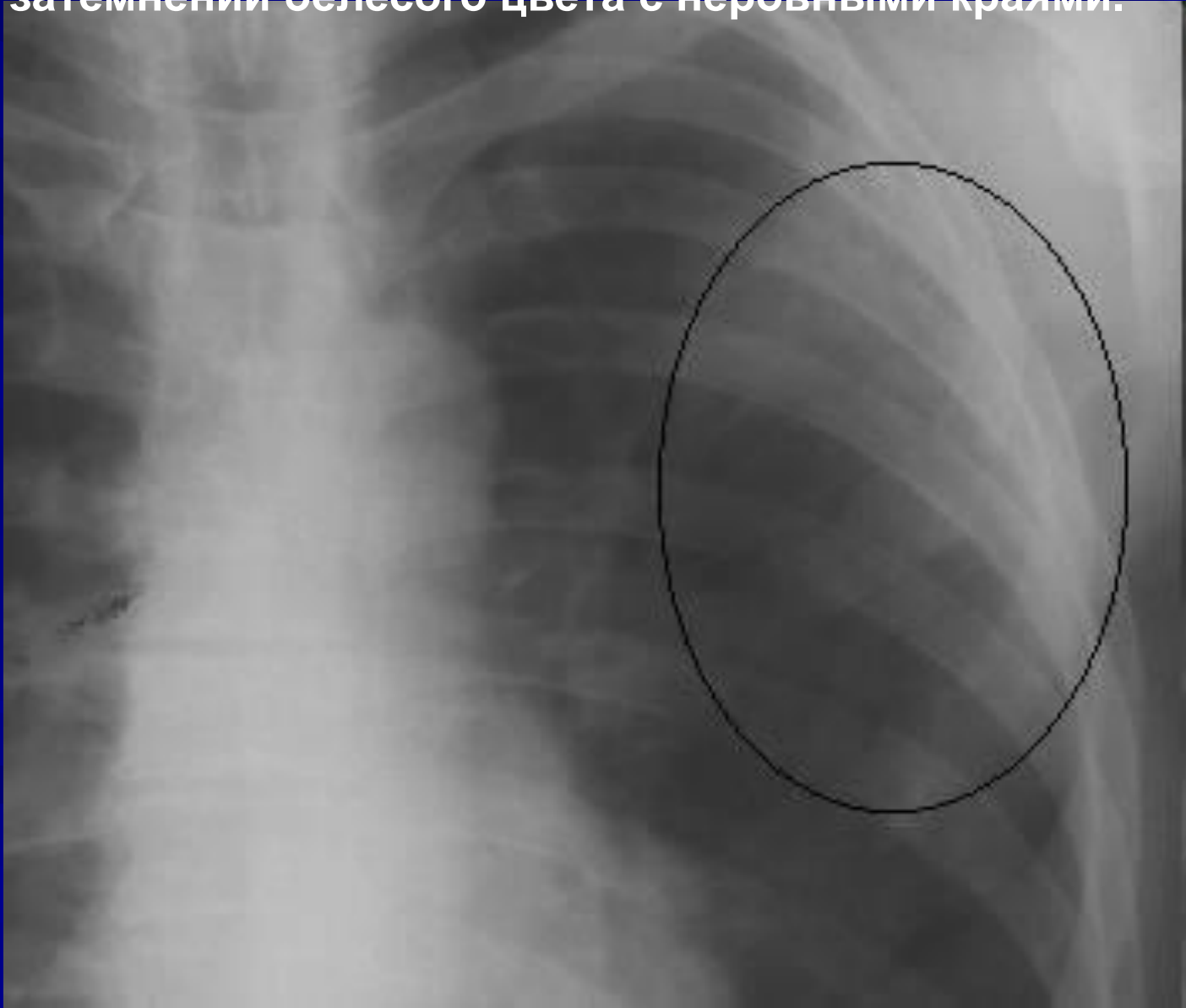


Диссеминированный туберкулез легких.

Множественные мелкие очаги затемнения диаметром до 2 мм, имеющие четкие контуры, располагающиеся в значительных количествах по всему легочному полю.



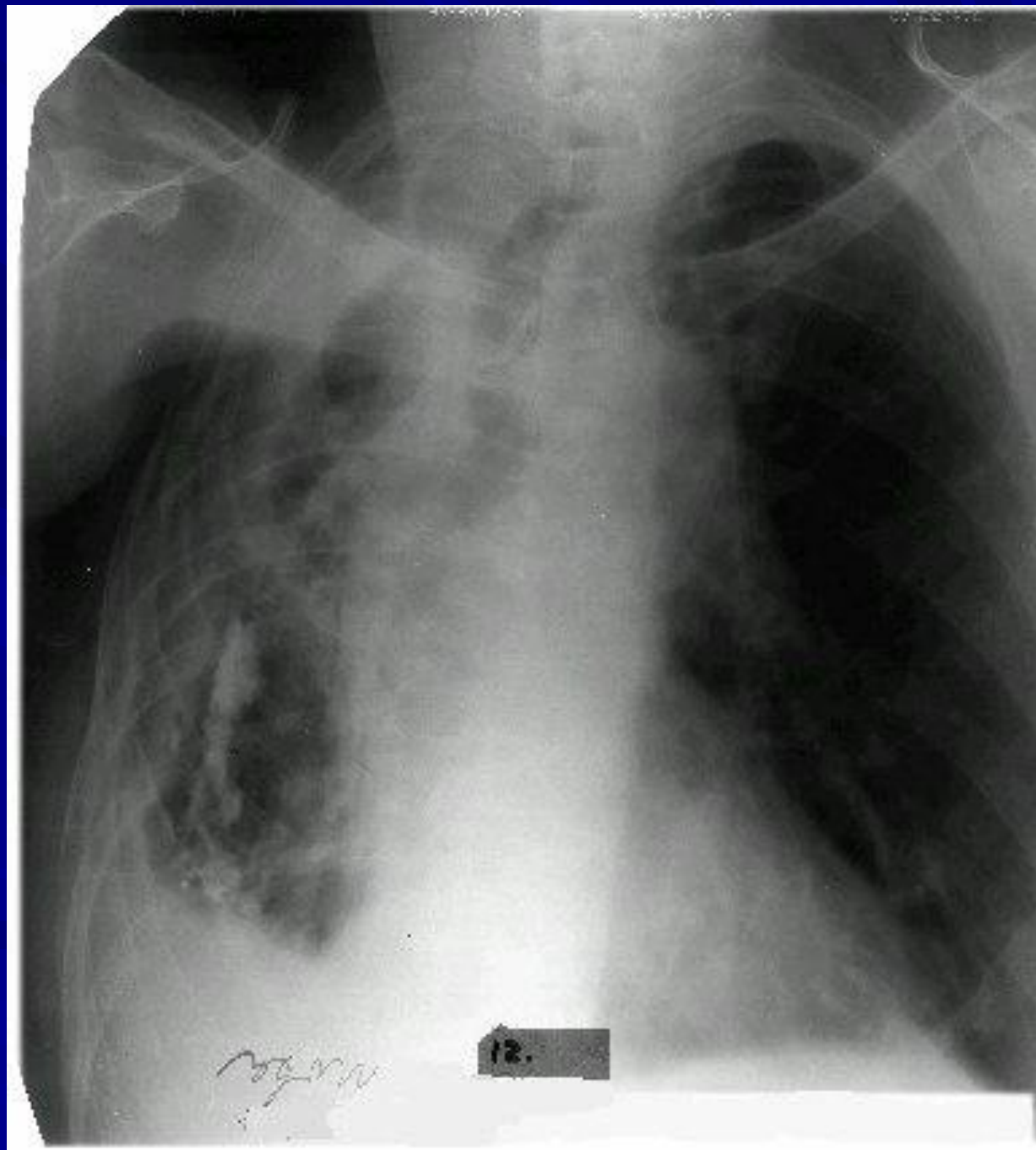
Инфильтративный туберкулез легких характеризуется наличием очагов инфильтрации, на рентгенограмме проявляющихся в виде очаговых или распространенных затемнений белесого цвета с неровными краями.



Кавернозный туберкулез легких. Наличие каверны –
полости распада - очаговое затемнение с четким
просветлением в центре.



**Цирротический
туберкулез
легких
проявляется
значительным
затемнением
доли легкого.
Объем
пораженной
доли уменьшен,
корень легкого
подтянут кверху.**



Плеврит— воспаление плевры, сопровождающееся образованием экссудата различного характера в плевральной полости.



Правосторонний
гнойный плеврит

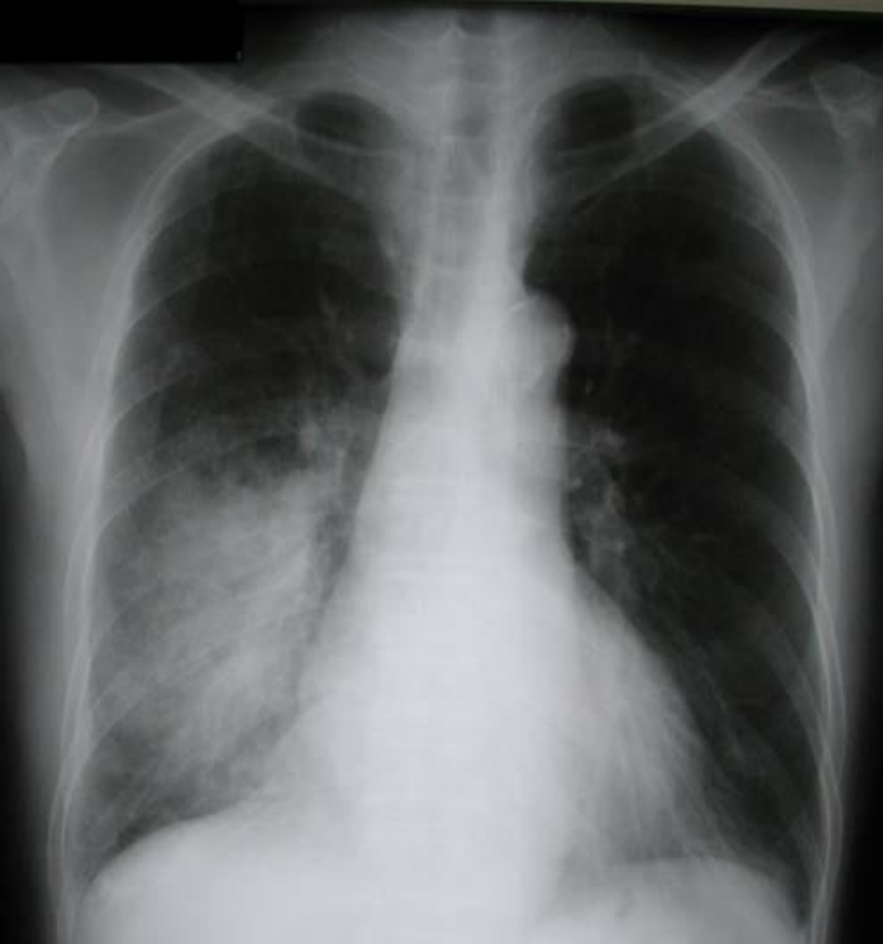


**Тотальный
правосторонний плеврит**

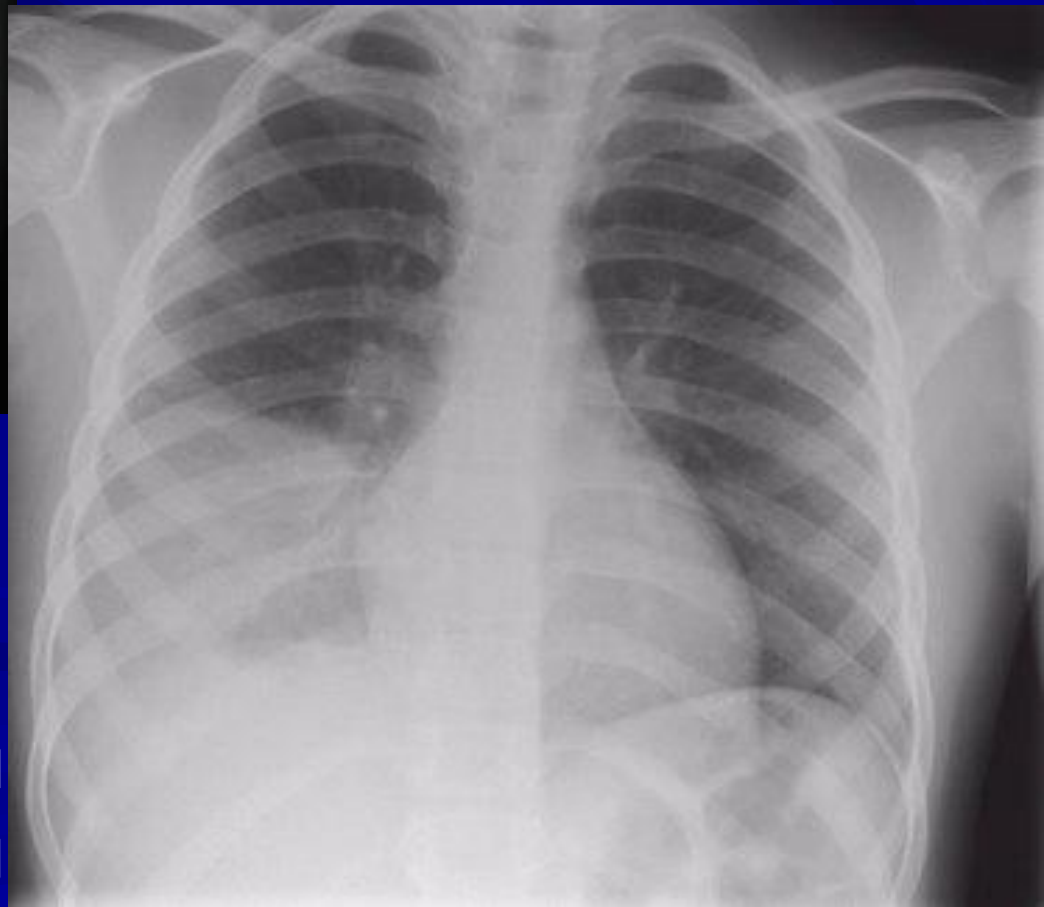
Пневмонія (воспалéние лёгких) — воспаление лёгочной ткани, как правило, инфекционного происхождения с преимущественным поражением альвеол (развитием в них воспалительной экссудации и интерстициальной ткани лёгкого)

Основным признаком пневмонии на рентген снимке является наличие участков затемнения на рентген снимке. Эти очаговые затемнения свидетельствуют о наличии инфильтрата (отечного воспаленного очага) в ткани легкого.

Очаговая пневмония



Тотальная пневмония

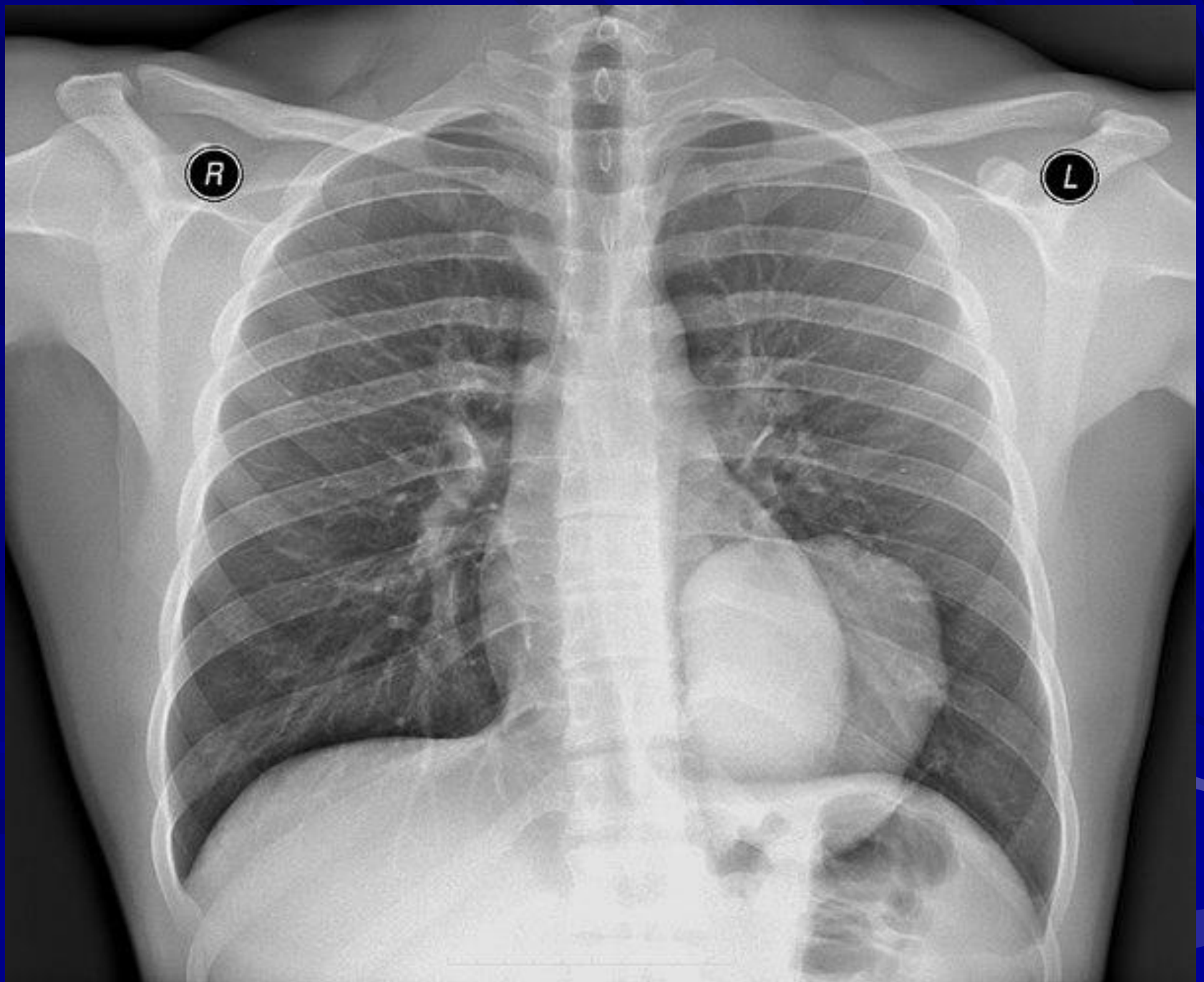


Бронхит –
неспецифическое
заболевание
bronхов, которое
характеризуется в
первую очередь
воспалительной
реакции в
слизистой
оболочке
bronхов
различного
калибра.



Эхинококкоз легких представляет собой кистозную стадию развития ленточного глиста (*Echinococcus granulosus*).

Эхинококкоз легкого встречается в виде гидатидной (однокамерной) формы. Поражения легких по частоте занимают второе место (15-20 %) после поражения печени (80 %).



Доброкачественные опухоли легких — понятие собирательное, включающее большое число опухолей различного происхождения и гистологического строения, имеющих различную локализацию и особенности клинического течения. Хотя доброкачественные опухоли легких наблюдаются гораздо реже, чем рак, они составляют около 7–10% всех новообразований легких.

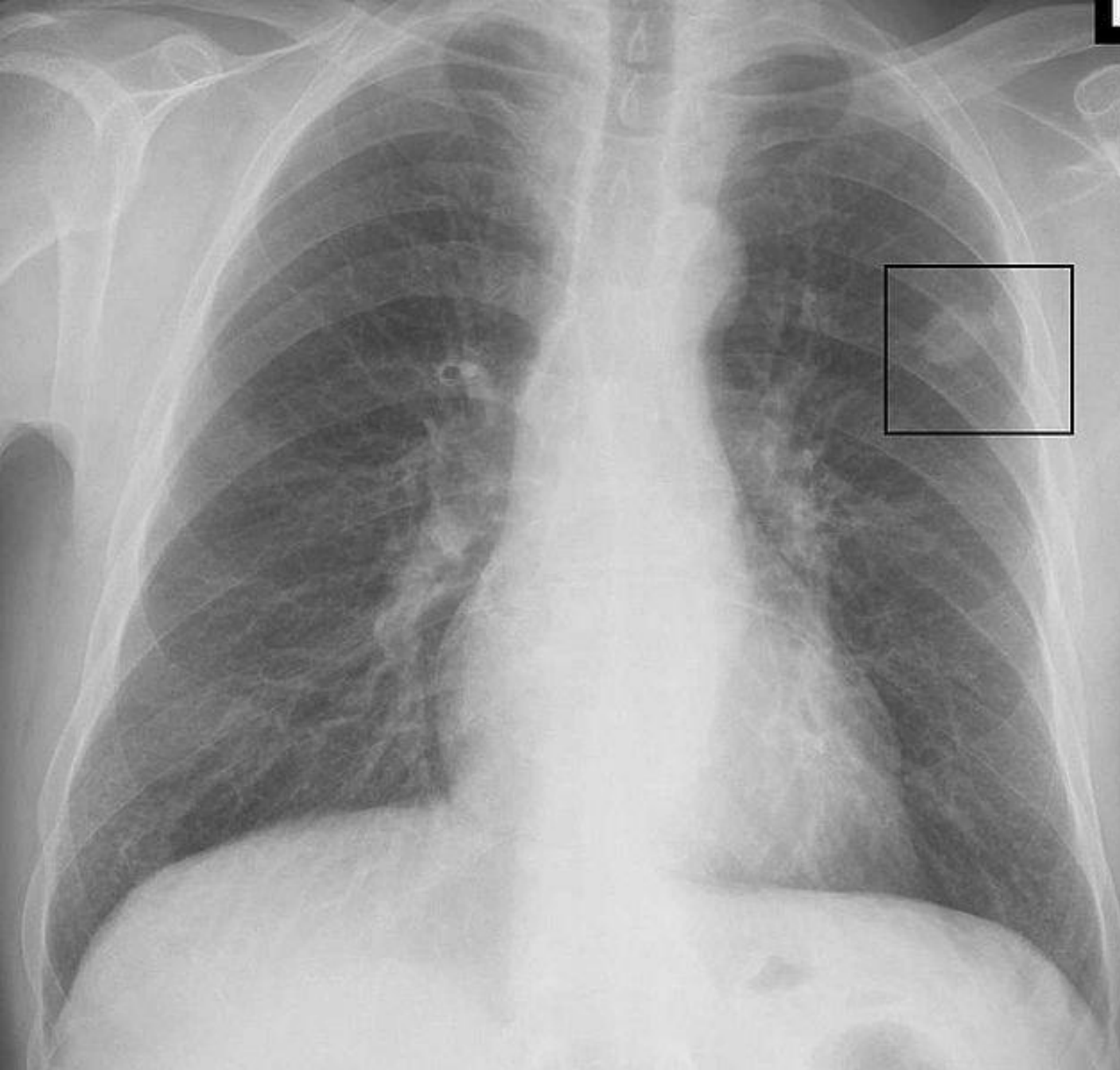
С точки зрения анатомического строения все доброкачественные опухоли легких разделяют на

- центральные
- Периферические

Различают

- поверхностные (субплевральные) и
- глубокие опухоли (внутрилёгочные)

Аденомы являются наиболее частым типом гистологического строения центральных опухолей, а гамартомы — периферических. Из всех редких доброкачественных опухолей лишь папилома имеет преимущественно центральную локализацию, а тератома располагается в толще легочной ткани. Остальные опухоли могут быть как центральными, так и периферическими, хотя для неврогенных новообразований более характерна периферическая локализация.



Доброкачественная опухоль

Рак легких - это злокачественная опухоль, развивающаяся из слизистой оболочки и желез бронхов и легочной ткани.

Общие симптомы: слабость, снижение веса, потеря аппетита, потливость, беспричинные подъемы температуры тела.



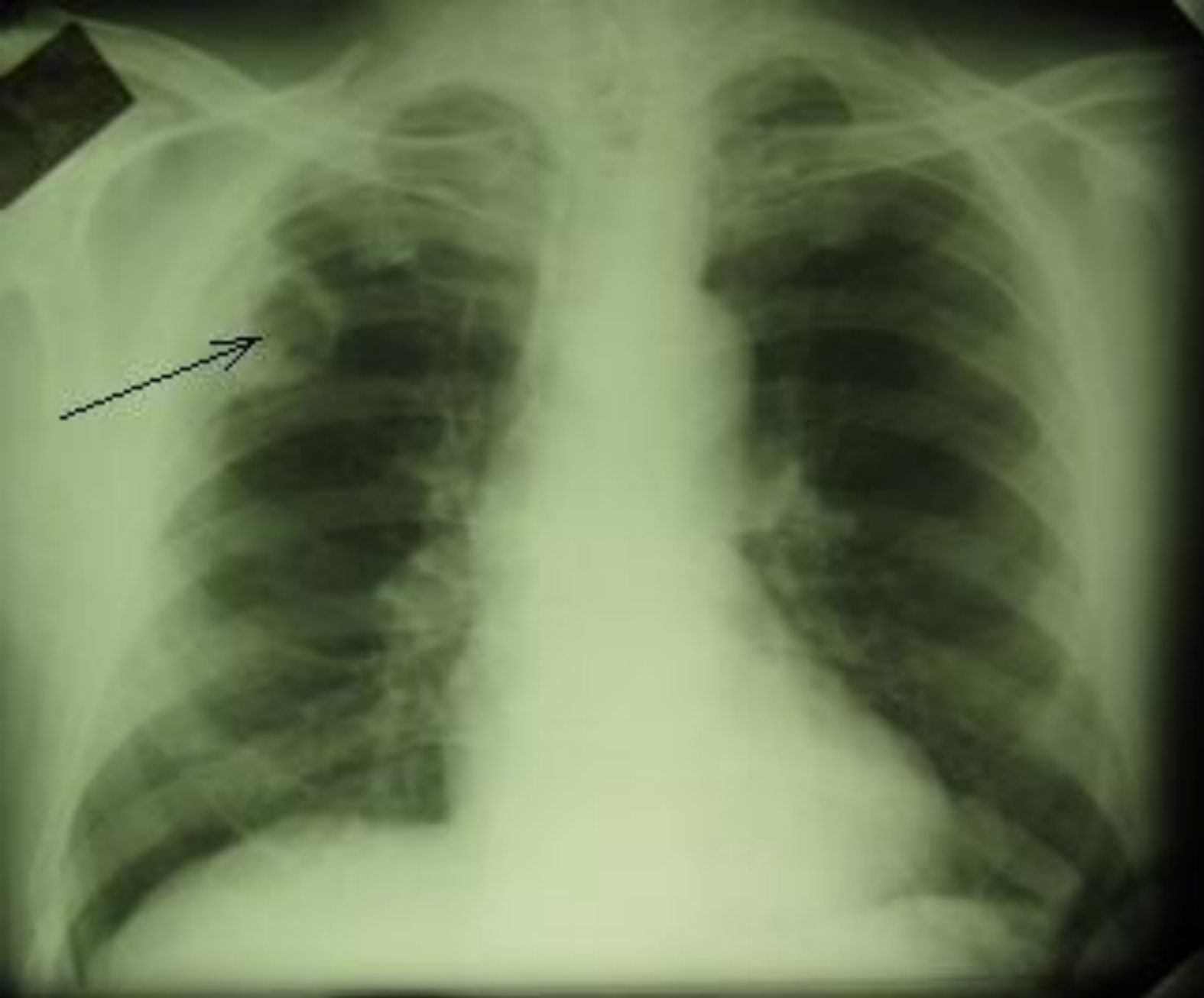
Центральный рак -
рак бронхов,
растет в просвете
крупных бронхов
(центрального,
долевых,
сегментарных).
Опухоль растет как
в просвет бронха
(проявляется
раньше), так и в
окружающую
бронх легочную
ткань.



Периферический рак – растет в толще легочной ткани. Симптомов нет, выявляется случайно при обследовании или при развитии осложнений.



Пневмониоподобный рак как следует из названия, похож на пневмонию, когда эффекта от лечения антибиотиками нет, высказывается предположение о раке. Опухоль характеризуется быстрым ростом, растет диффузно, не в виде узла, занимает одну или несколько долей легкого.



Полостной рак лёгких

Как видно из вышесказанного, диагностика рака легких довольно сложная задача, опухоли часто маскируются под другие легочные заболевания (воспаления легких, абсцессы, туберкулез). Ввиду этого более 50% опухолей легких выявляется на больших, запущенных и неоперабельных стадиях. Начальные стадии опухоли, а иногда и некоторые виды запущенных опухолей ничем себя не проявляют и выявляются лишь случайно или при развитии осложнений. Чтобы этого избежать, необходимо хотя бы раз в год проходить рентгенологическое обследование легких.

Спасибо

за

Внимание

