

**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.

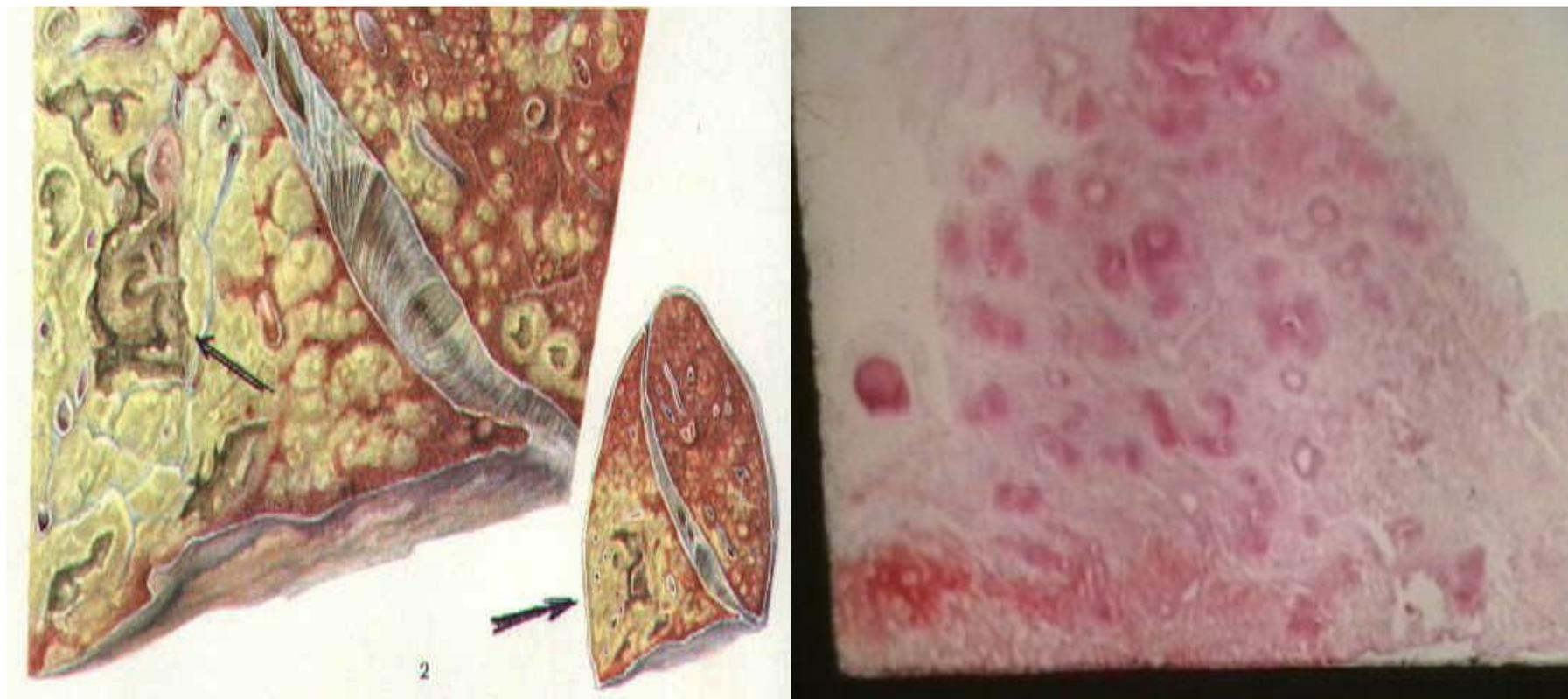
# Факторы, способствующие развитию инфильтративного туберкулеза легких:

---

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

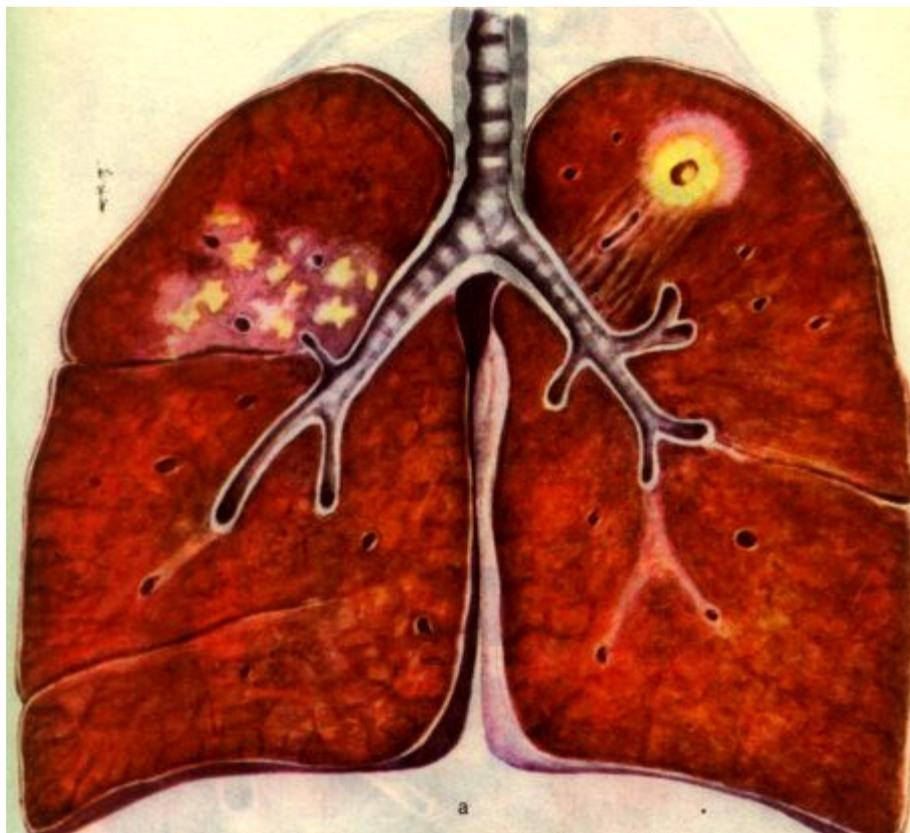
# Инфильтративный туберкулез легких. Гистотопографический срез.

---



# Инфильтративный туберкулез легких.

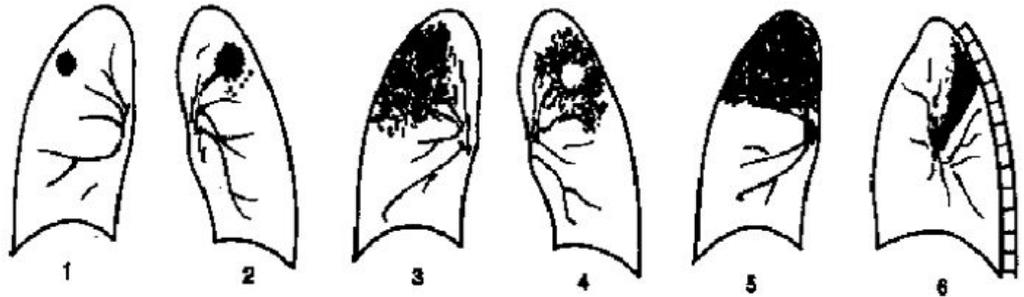
---



# Клинико-рентгенологические типы туберкулезных инфильтратов при инфильтративном туберкулезе легких:

## Типы инфильтратов (схема)

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



- 1- бронхолобулярный; 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.

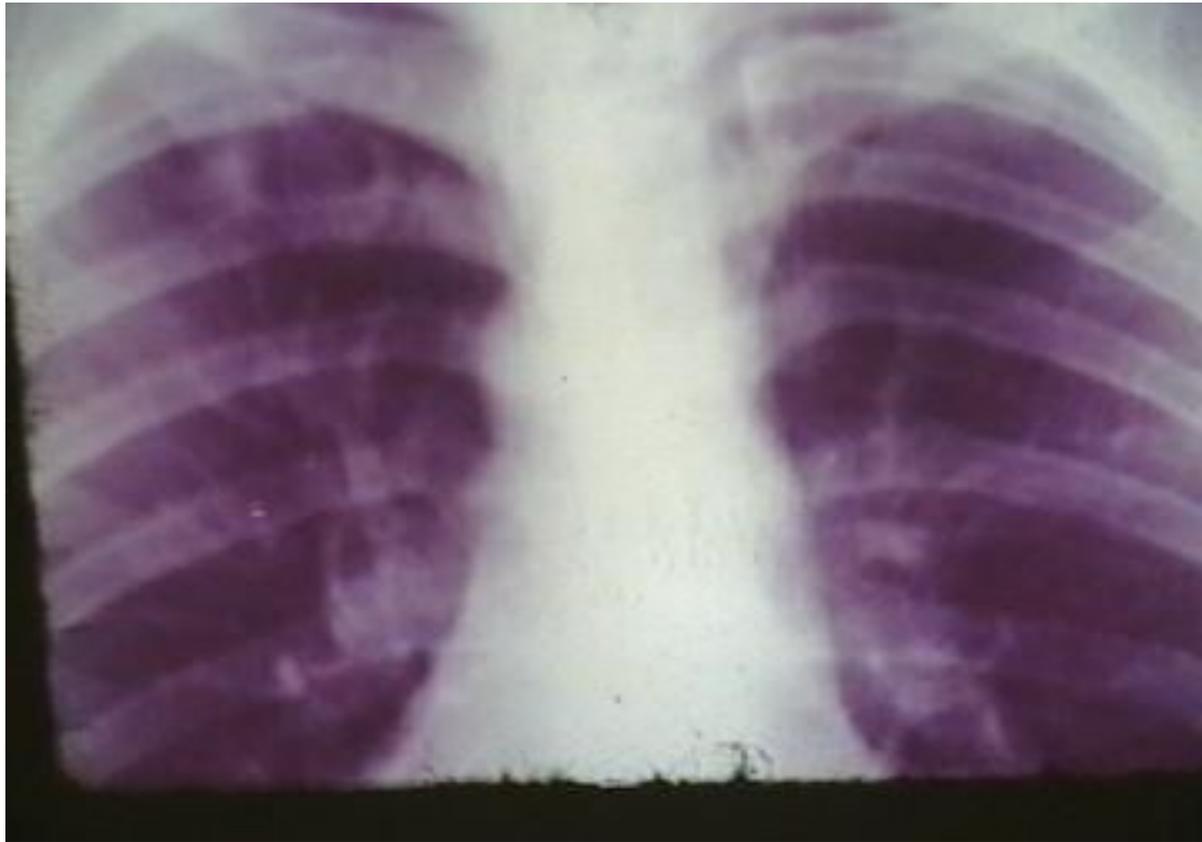
# Рентгенологическая характеристика бронхобулярного инфильтрата при инфильтративном туберкулезе легких:

---

- ❖ 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.

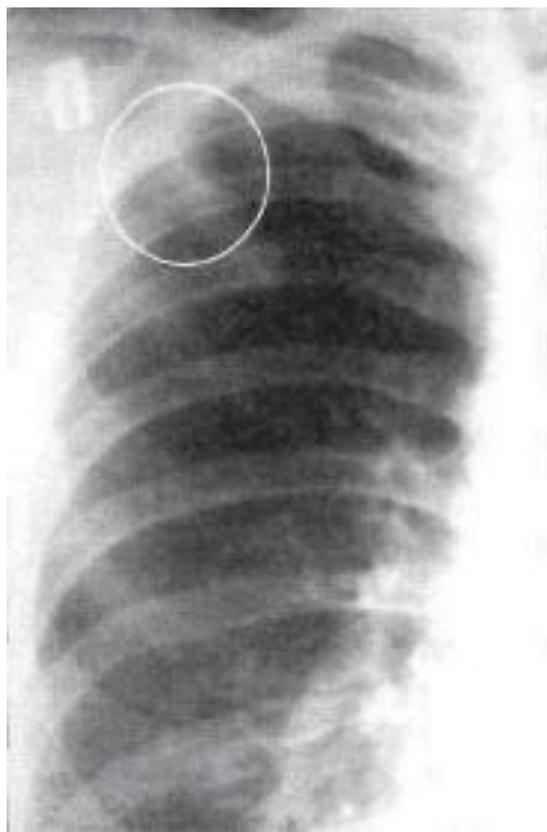
# Бронхолобулярный инфильтрат при инфильтративном туберкулезе легких

---



# 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.

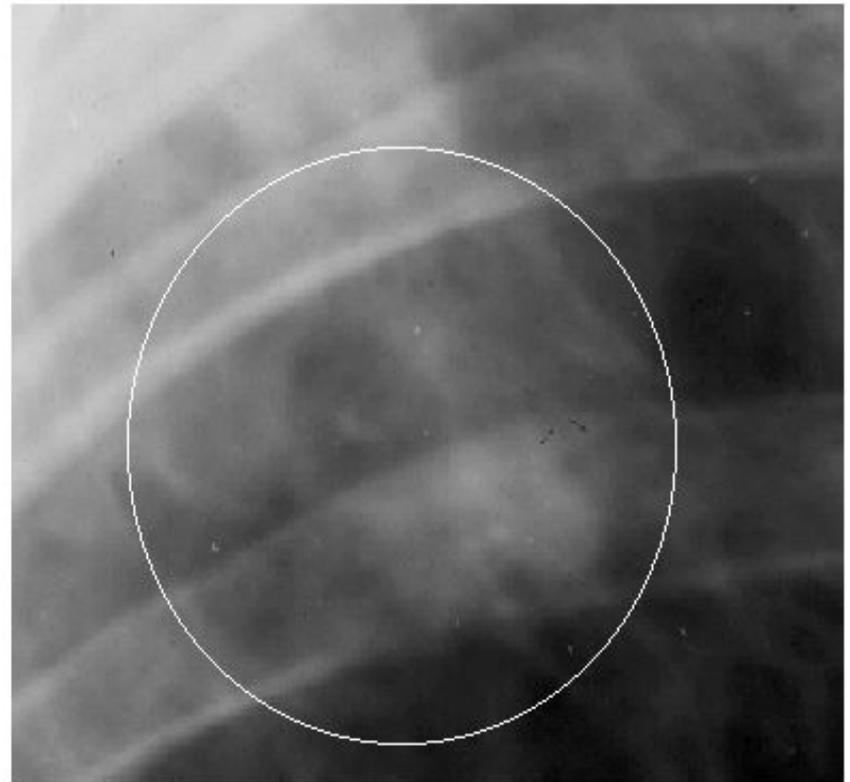
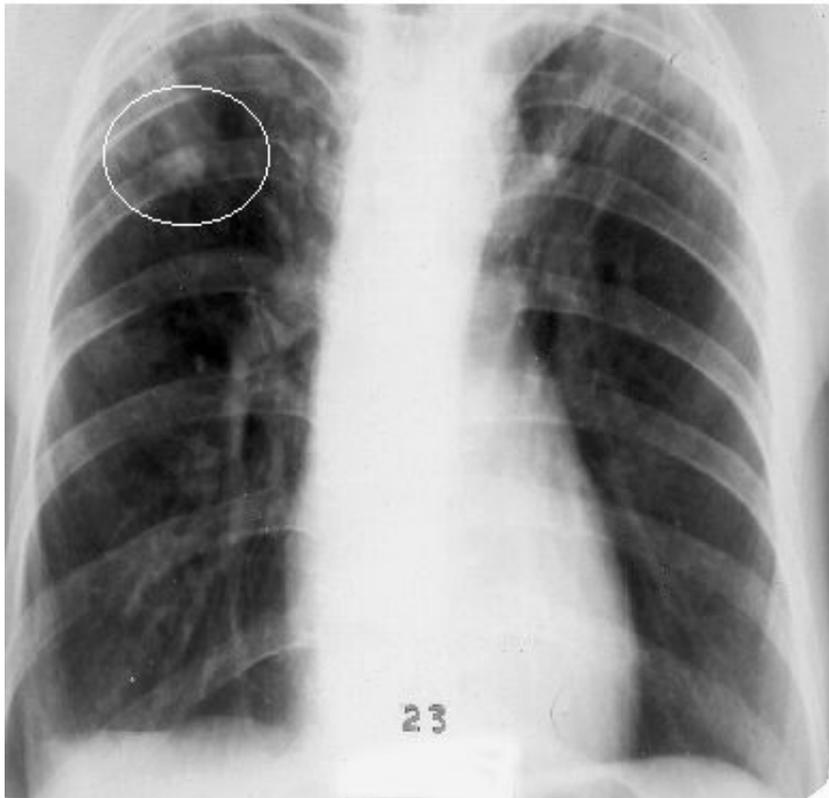
# Округлый инфильтрат при инфильтративном туберкулезе легких

---

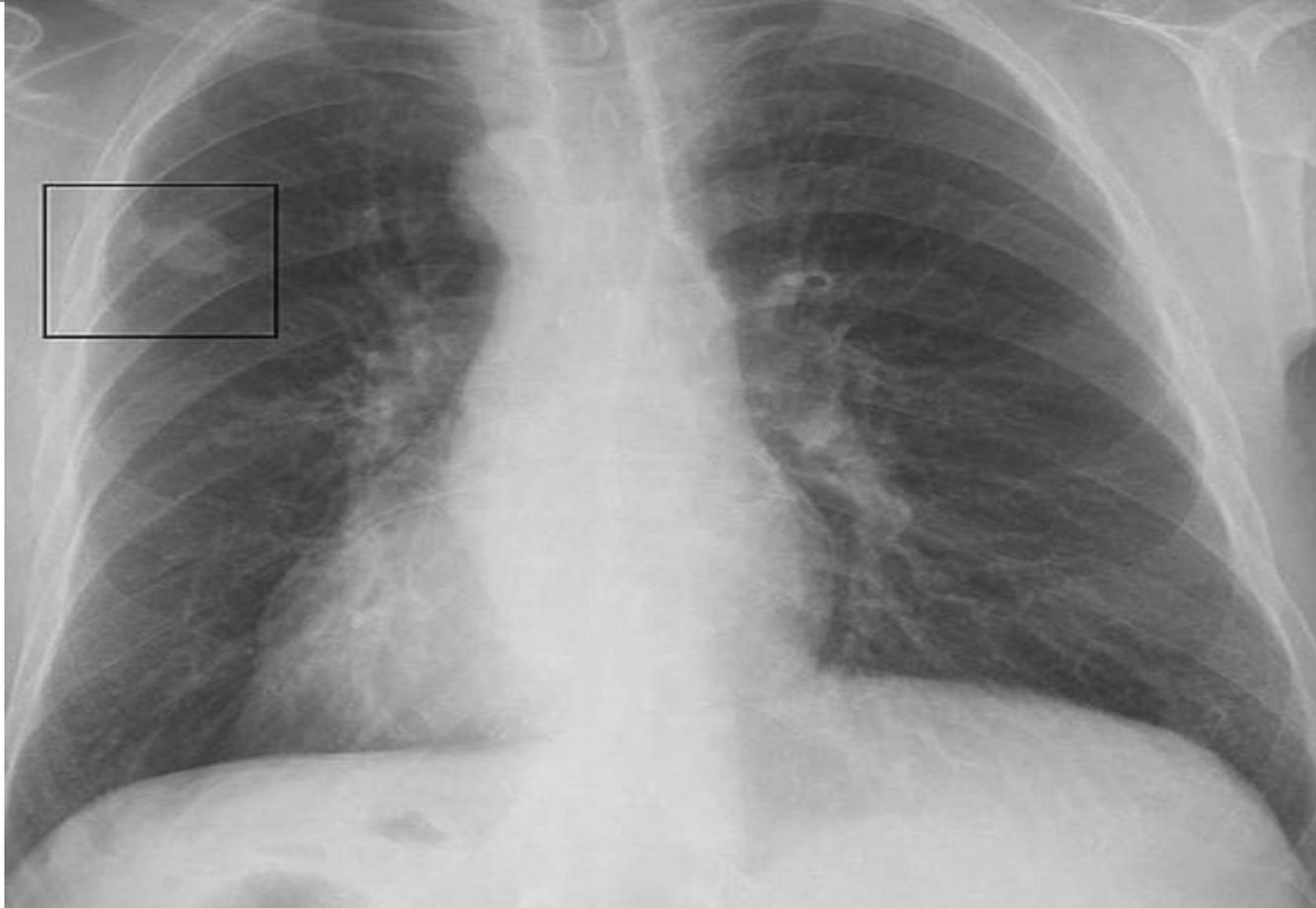


# Округлый инфильтрат при инфильтративном туберкулезе легких

---



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 S<sub>1</sub> S<sub>2</sub> в фазе распада**

---



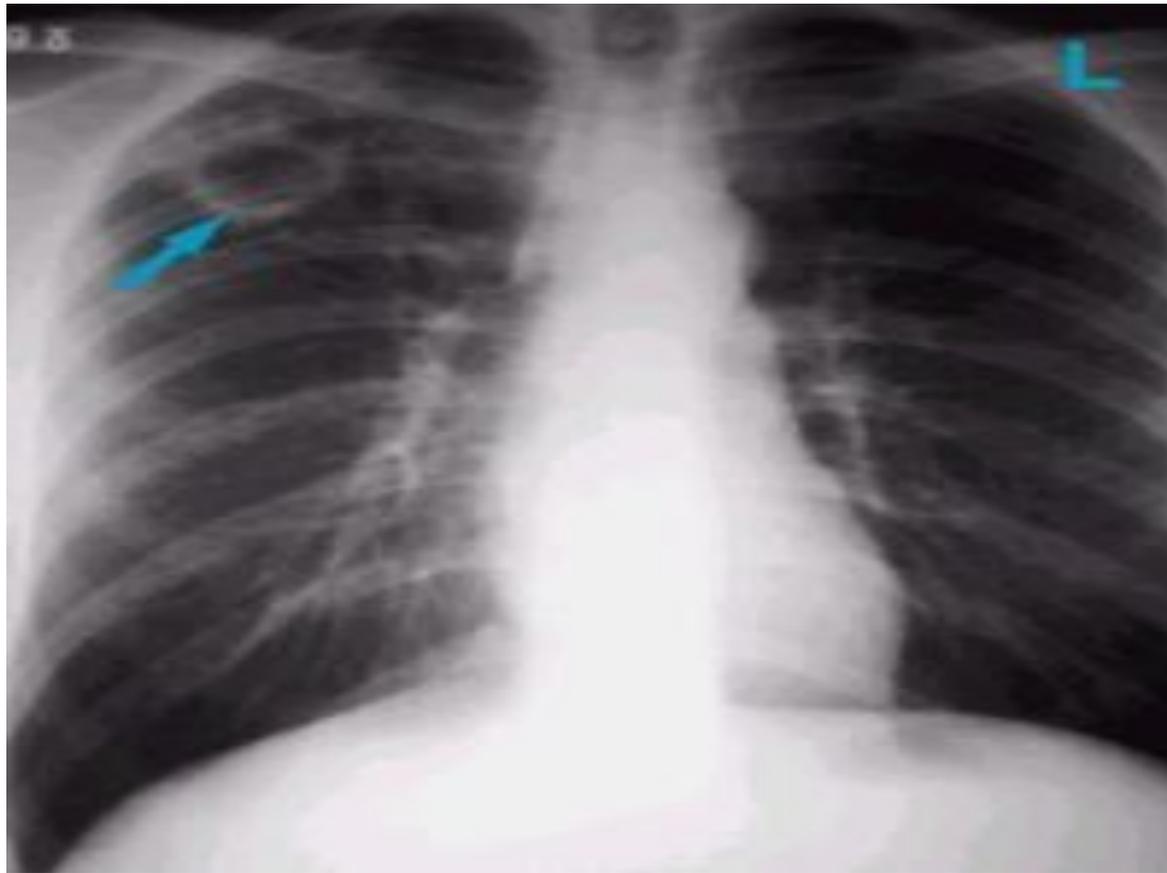
**Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки.  
Инфильтративный туберкулез верхней доли правого  
легкого в  $S_1$   $S_2$  в фазе распада и обсеменения**

---



**Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки.  
Инфильтративный туберкулез верхней доли правого  
легкого в S<sub>1</sub> в фазе распада**

---



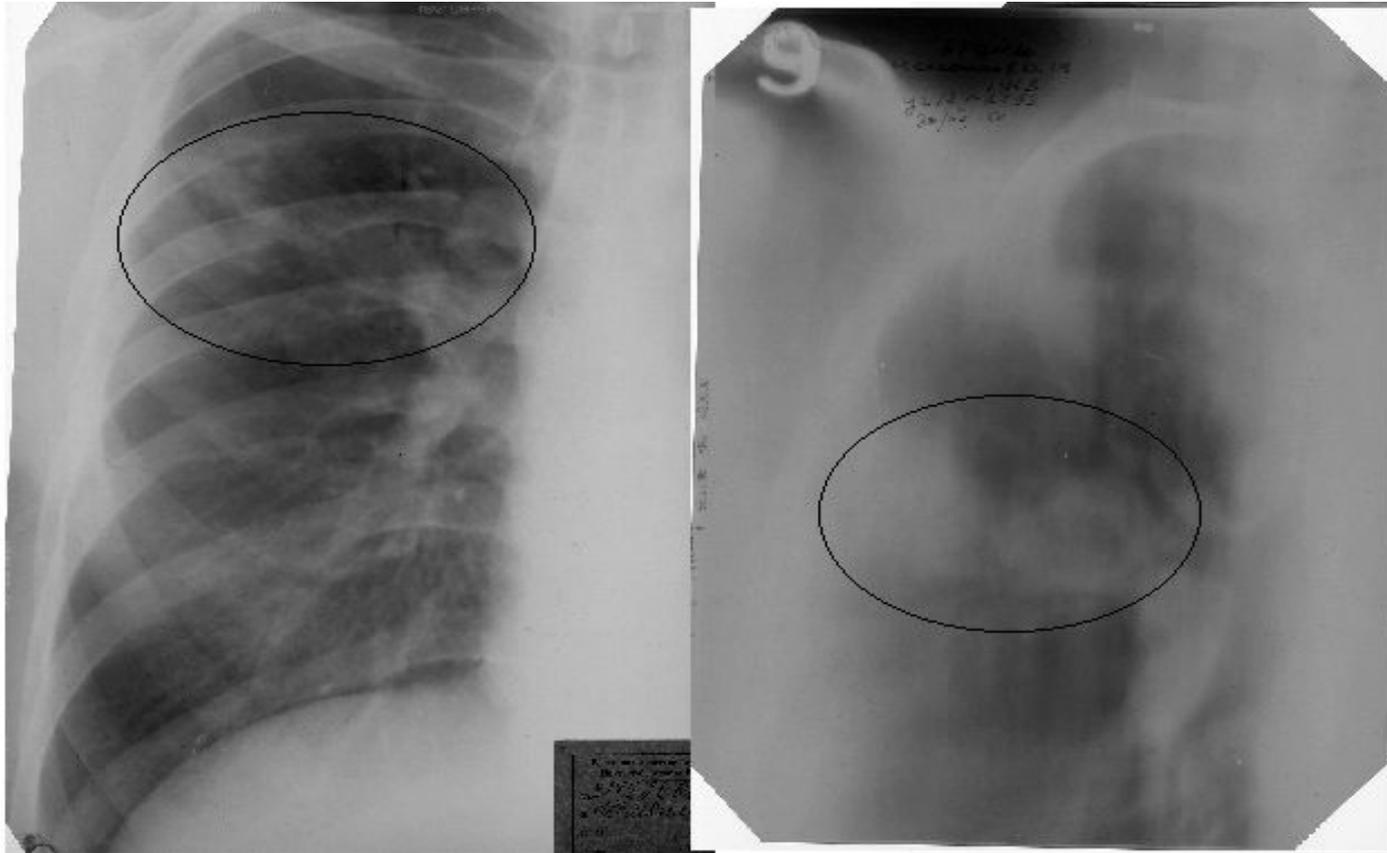
**Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки.  
Инфильтративный туберкулез верхних долей обоих  
легких в фазе распада**

---



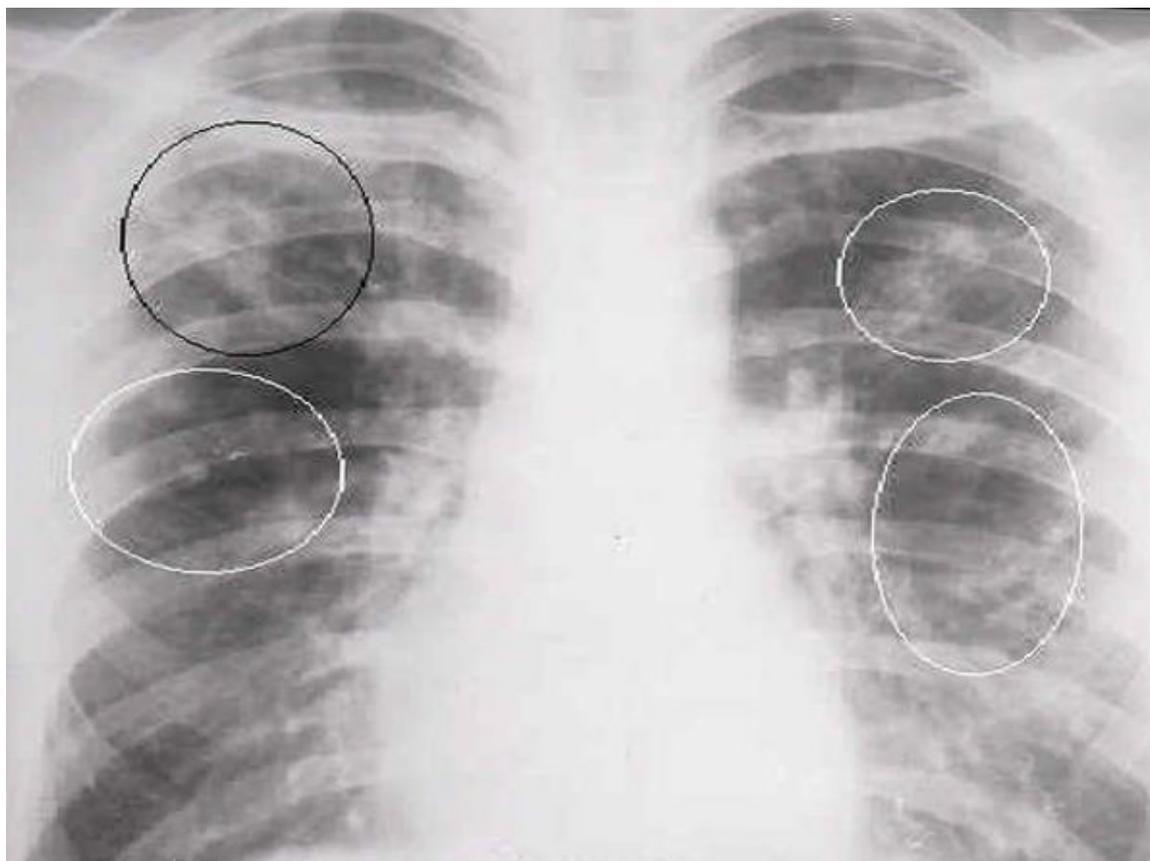
# Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада

---



**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

---



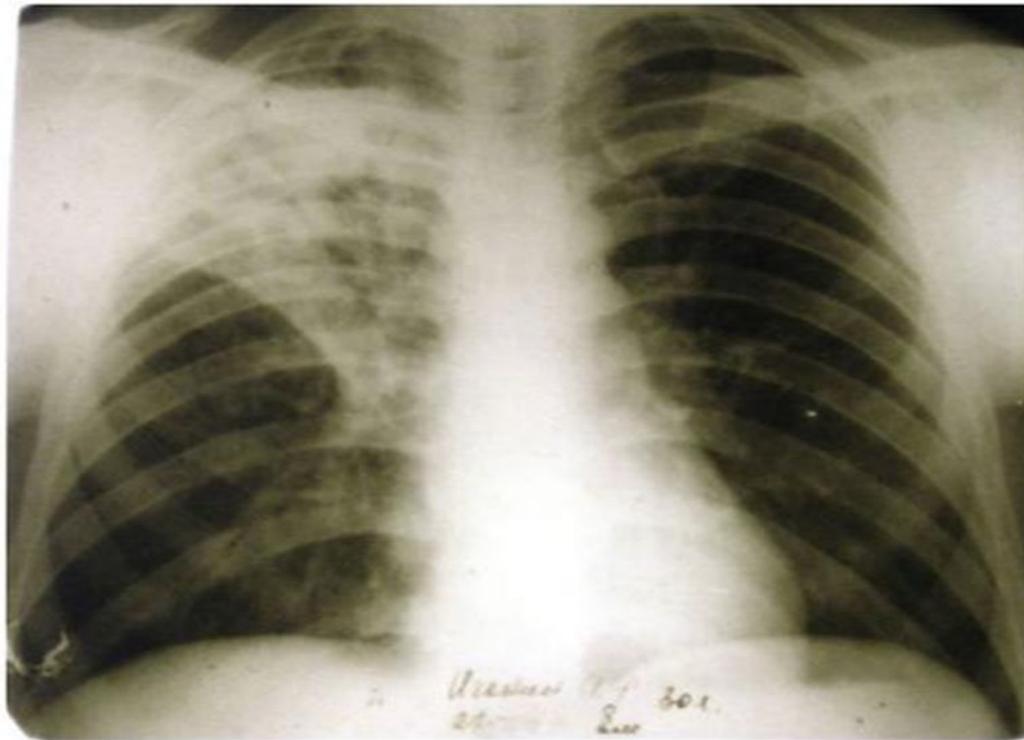
# Рентгенологическая характеристика лобита ( поражение целой доли) при инфильтративном туберкулезе легких:

---

## 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.

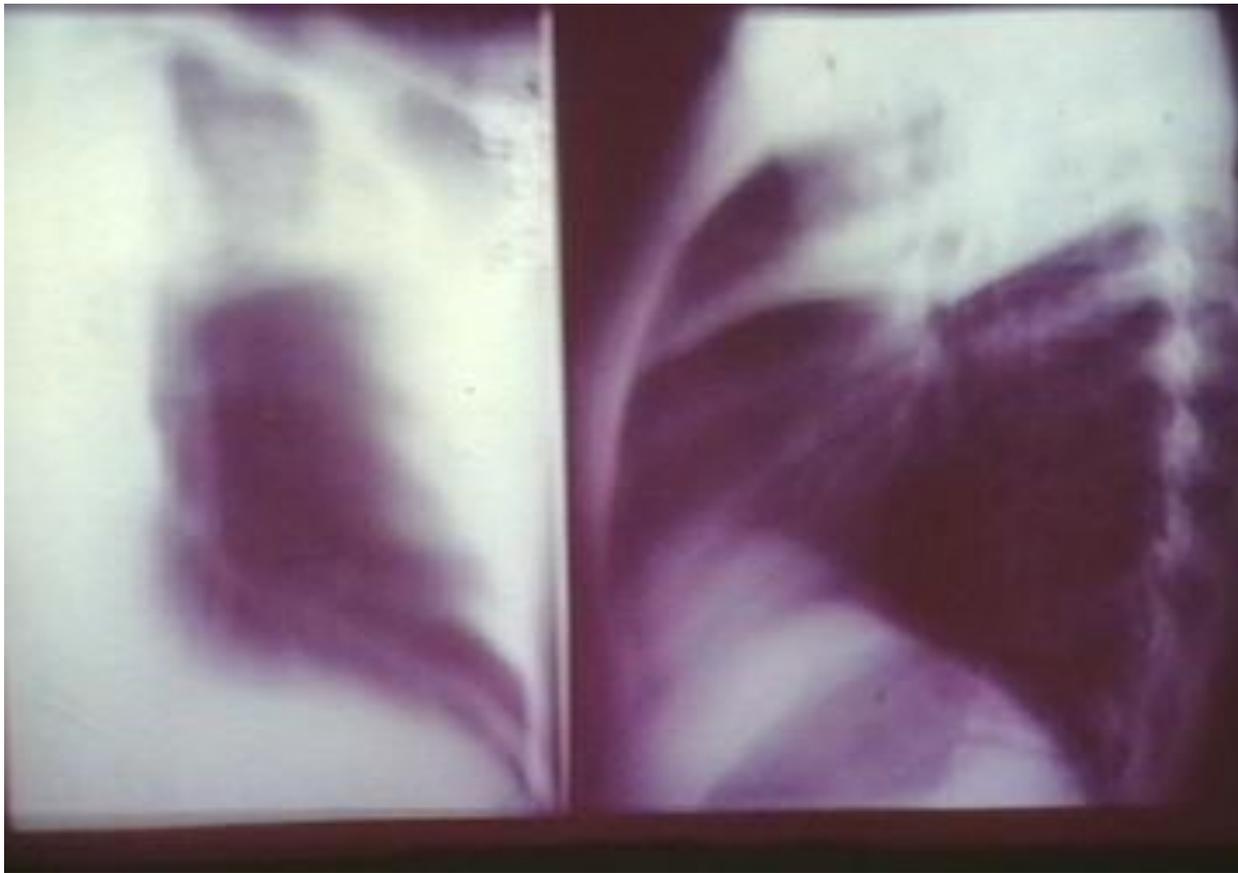
# Л о б и т



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

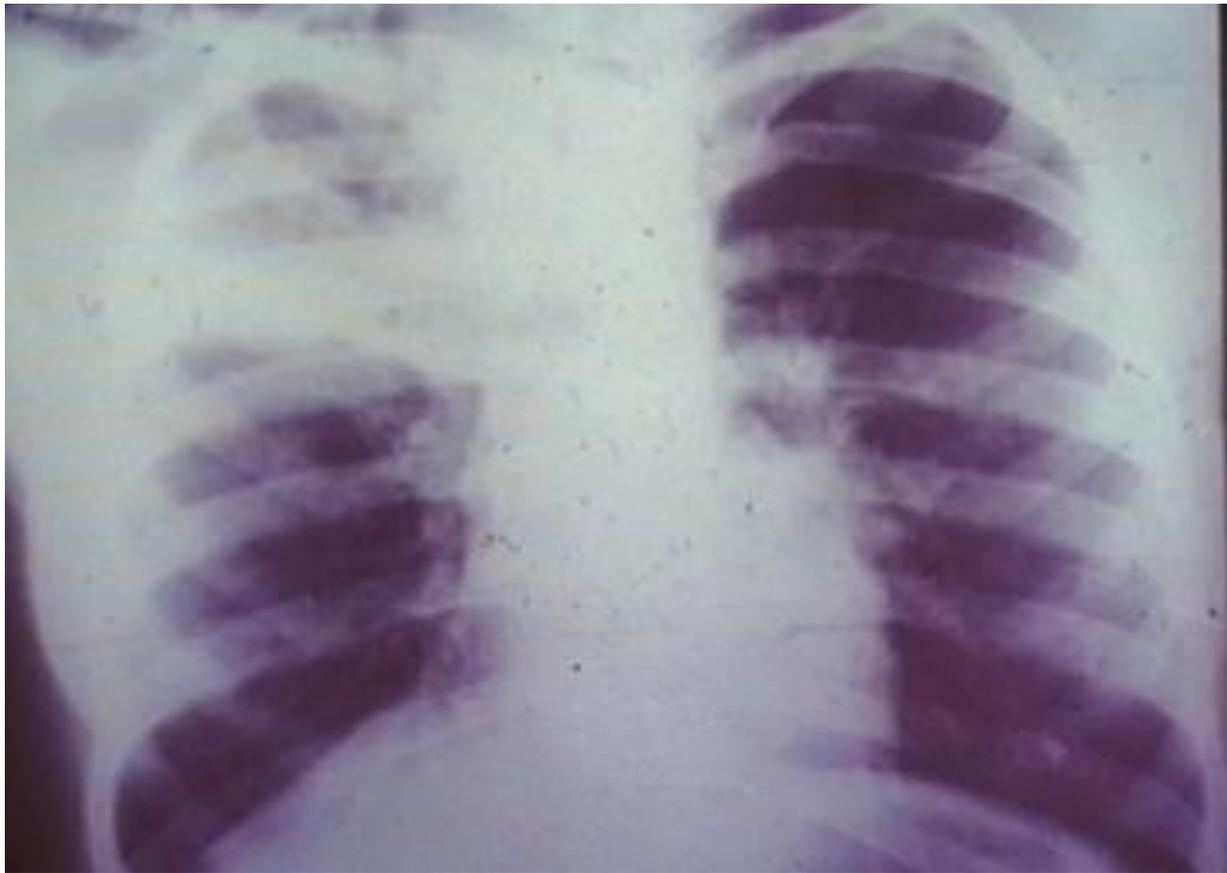
# Лобит при инфильтративном туберкулезе легких

---



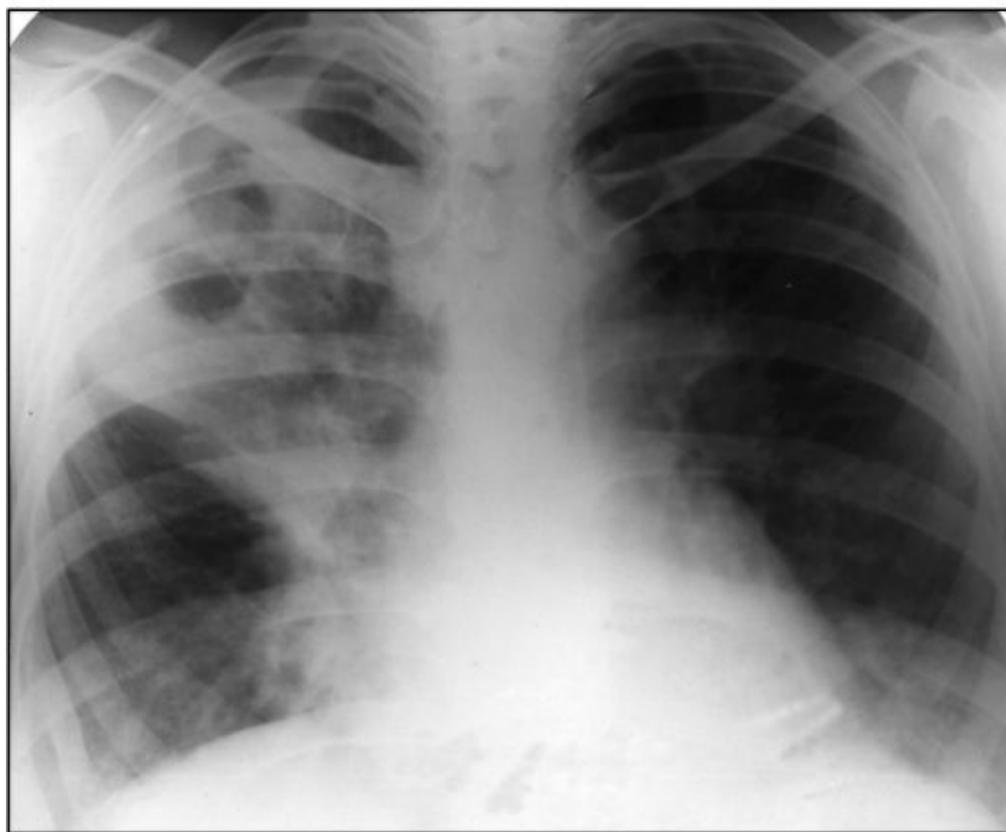
# Лобит при инфильтративном туберкулезе легких

---



# Лобит при инфильтративном туберкулезе легких

---



## продолжение

---

### Среднедолевой лобит:

- ❖ поражение целой доли;
- ❖ тень треугольной формы, вершина к кнаружи, широкое основание к средостению;
- ❖ верхняя граница по ходу горизонтальной междолевой щели может быть с небольшой выпуклостью, нижняя размыта;
- ❖ Структура тени негетогенная 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



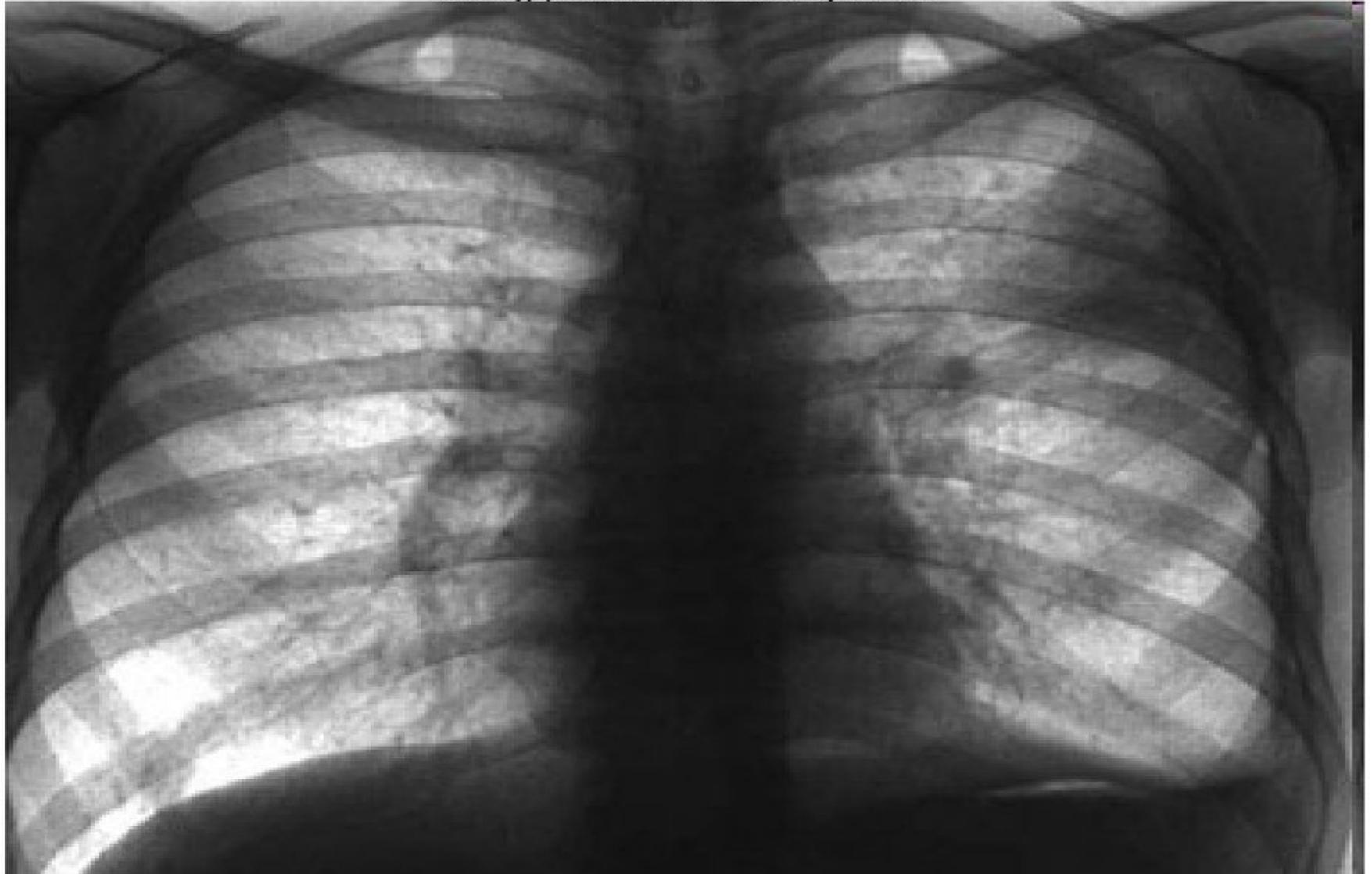
б

# Осложнения инфильтративного туберкулеза легких:

---

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

Инfiltrативный 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

---

