

Г.С. Баласанянц

ИНФЛЮКТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ
ЛЕГКИХ,
КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ,

Тамбов

2014

- * Инфильтративный туберкулез легких - это наиболее часто встречающаяся форма болезни. Следует отметить, что в начале своего развития инфильтративный туберкулез может протекать бессимптомно или со слабо выраженной клинической симптоматикой.
- * Казеозная пневмония является одной из двух «новых» форм туберкулеза (наряду с милиарным туберкулезом), выделенных в действующей классификации в отдельные клинические формы.

Инфильтративный туберкулез легких - клиническая форма легочного туберкулеза, объединяющая инфильтративно-пневмонические процессы различного генеза, представленные одним или несколькими участками казеозного некроза с перифокальным воспалением, склонные к быстрому распаду, острому и прогрессирующему течению. При этом рентгенологически определяемый фокус инфильтрации должен быть не менее 1 см в диаметре.

- * Среди взрослого населения у впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания на долю инфильтративной формы приходится 55-65 %.

Терминология

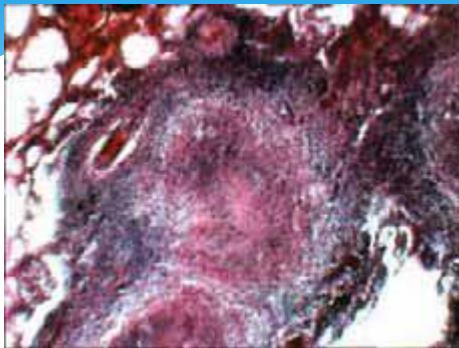
- * Инфильтрация – от *infiltracio*, лат., наполнять
- * Легочный инфильтрат – результат накопления патологического содержимого в респираторной части легкого и вытеснения из нее воздуха
- * Рентгеновский синдром - затенение

Легочные инфильтраты

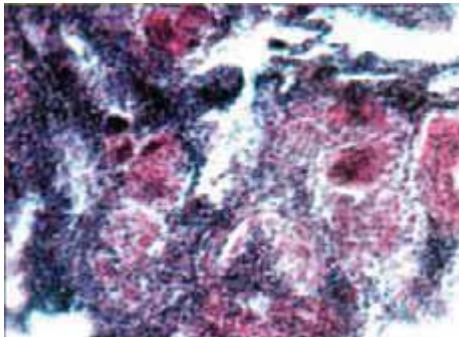
- * Инфекционные воспаления легких
 - * Пневмонии, абсцессы, туберкулез и др
- * Неинфекционные воспаления, в т.ч. ИЗЛ
- * Опухоли легких (аденокарцинома)
- * Нарушения кровообращения (ИЛ)

Патогенез инфильтративного туберкулеза многообразен и сложен. Инфильтрат является важнейшим этапом, через который почти всегда проходит любой специфический процесс, ведущий к развитию прогрессирующего туберкулеза.

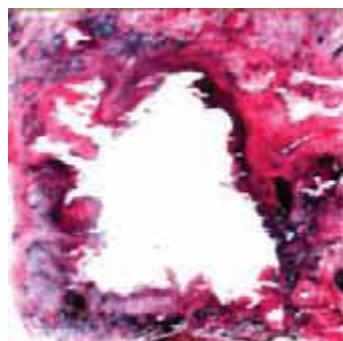
- Наиболее часто инфильтрат возникает в результате вспышки латентных инкапсулированных, обызвествленных очагов, так называемых реинфектов,
- Сюда же относятся очаги Симона, Ашоффа-Пуля и Абрикосова.
- Индурационные поля различной давности, лимфангиитические пневмосклерозы, первичный легочный очаг Гона также могут служить источником развития инфильтративного туберкулеза.
- Инфильтрат может образоваться при прогрессировании свежих очагов в результате слияния последних и образования вокруг них перифокального воспаления.
- Обострение туберкулезных очагов в бронхиальных лимфоузлах также может служить причиной эндогенного развития инфильтрата.



Эксудативно-пролиферативное воспаление в легком



Эксудативное воспаление в легком.



Распад в туберкулезной гранулеме.

A1076 (55)

Acq. Tm: 13:25:03.21

2004 Aug

x512

s



4/9
r. A133.9 (COI)
2 x 512
30s



Spin: -
Tilt: -15

0 KV

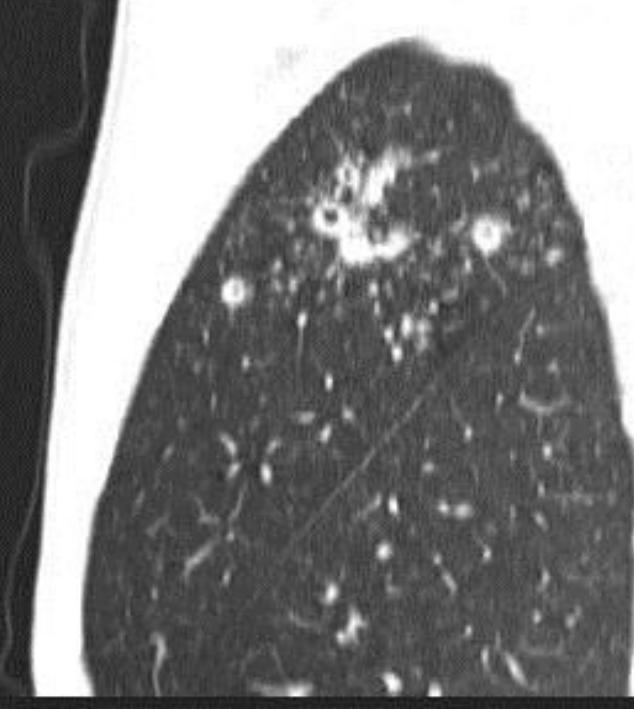
אכטנומיר

(100) 0.5

0.01 μm

r. (COI)

ACQ TMR



Патогенез инфилтративного туберкулеза

Очаговый туберкулез
Свежий, хронический

Ослабление иммунитета
Массовая суперинфекция
Высокая вирулентность МБТ
Дефекты в лечебной тактике

Выраженная перифокальная воспалительная реакция вокруг очагов

Инфильтративный туберкулез

Тип инфильтрата	Иммунитет	Бактериальная популяция	Тканевая реакция
Бронхолобулярный	↓	++	Эксудативная
Округлый	↓↓	+++	Эксудативно-пролиферативная
Облаковидный, перисцессурит	↓↓↓	+++++	Эксудативно-альтеративная
Лобит	↓↓↓↓	++++++	Альтеративно-эксудативная

Прогрессирование

Осложнения.
Кавернозный туберкулез

Регрессирование

Фиброзные очаги, пневмофиброз

Образование каверны - критический момент в развитии инфильтративного туберкулеза, так как это создает предпосылки для бронхогенного распространения МБТ и формирования новых очагов и инфильтратов.

- * Различают следующие клинические формы инфильтратов:
 - * - бронхолобулярный инфильтрат;
 - * - окружный инфильтрат;
 - * - облаковидный инфильтрат;
 - * - лобит;
 - * - перисциссурит

- Инфильтративный туберкулез рентгенологически представлен тенями от 1 см до размера целой доли легкого и более.
- **Бронхолобулярный инфильтрат** округлой или полигональной формы, размером 1,5-2 см, имеет вид однородного затемнения или конгломерата нескольких очагов, объединенных менее интенсивным перифокальным воспалением.
- **Округлый инфильтрат** образует фокусную тень более 2 см в диаметре, неправильной округлой или овальной формы, малой или средней интенсивности. Фокус неоднороден, контуры нечеткие, он связан с корнем легкого “дорожкой”.
- Инфильтрат, образованный из многих слившихся лобулярных фокусов, - **облаковидный инфильтрат** - представлен тенью неправильной формы с нечеткими, постепенно исчезающими в здоровой легочной ткани контурами. Он занимает 1-2 сегмента. Инфильтрат склонен к распаду.
- Краевой инфильтрат - **перисциссурит** - чаще располагается в верхней доле, на границе с малой междолевой бороздой. На прямой рентгенограмме видна тень треугольной формы с основанием на грудной клетке и вершиной у корня легкого. Нижняя граница тени четкая, верхняя расплывчатая, постепенно переходящая в здоровую легочную ткань. Перисциссурит реже, чем облаковидный инфильтрат, подвергается распаду.
- Рентгенологическая картина **лобита** зависит от его локализации. Форма лобита соответствует форме несколько спавшейся пораженной доли. Лобит в одних случаях визуализируется в виде сплошного почти однородного затемнения, в других - разноплотностной тени. Лобит в фазе рассасывания и уплотнения в результате разрастания соединительной ткани представлен интенсивной тенью резко уменьшенной пораженной доли.

Клиническая картина.

Начало инфильтративного туберкулеза легких в половине случаев острое и напоминает заболевание гриппом или острой пневмонией.

Клинические проявления слабо выражены чаще у больных с **бронхолобулярным** или **округлым инфильтратом**. Наблюдаются симптомы интоксикации.

Туберкулезный инфильтрат, имеющий ограниченную протяженность, обнаруживают случайно при медицинском профилактическом обследовании,

Облаковидный инфильтрат с поражением одного или нескольких легочных сегментов и перисциссурит обычно характеризуются **острым** началом с выраженным симптомами интоксикации, небольшим кашлем с мокротой, иногда кровохарканьем. Вовлечение в патологический процесс плевры приводит к появлению болей в грудной клетке на стороне поражения, которые связаны с дыхательными движениями.

Прогрессирование туберкулезного воспаления с развитием **лобита** ведет к резкому ухудшению состояния больного — симптомы интоксикации и кашель значительно усиливаются, количество мокроты увеличивается.

Симптомы интоксикации могут несколько уменьшиться при образовании в инфильтрате полости распада. Однако вскоре в результате бронхогенного распространения инфекции и появления новых бронхолобулярных очагов туберкулезная интоксикация вновь усиливается.

Клиническая картина

Ранним симптомом прогрессирующего туберкулезного воспаления в легких является отставание пораженной половины грудной клетки при дыхании. Развитие локального воспаления плевры, прилежащей к пораженному легкому, обуславливает напряжение дыхательных мышц, а при прогрессировании и верхушечной локализации инфильтративных изменений — напряжение и болезненность мышц надплечья (симптом Воробьева— Поттенджера)

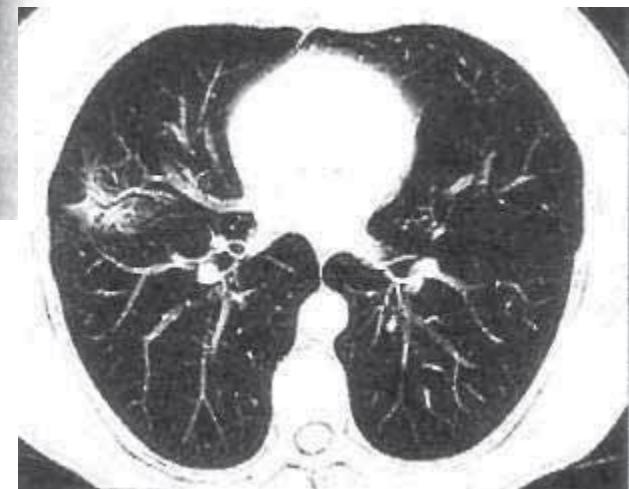
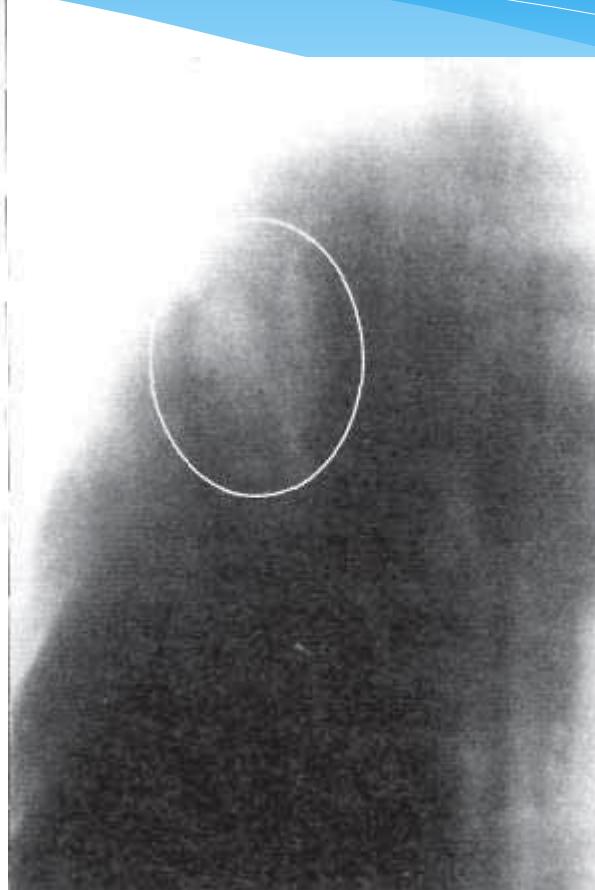
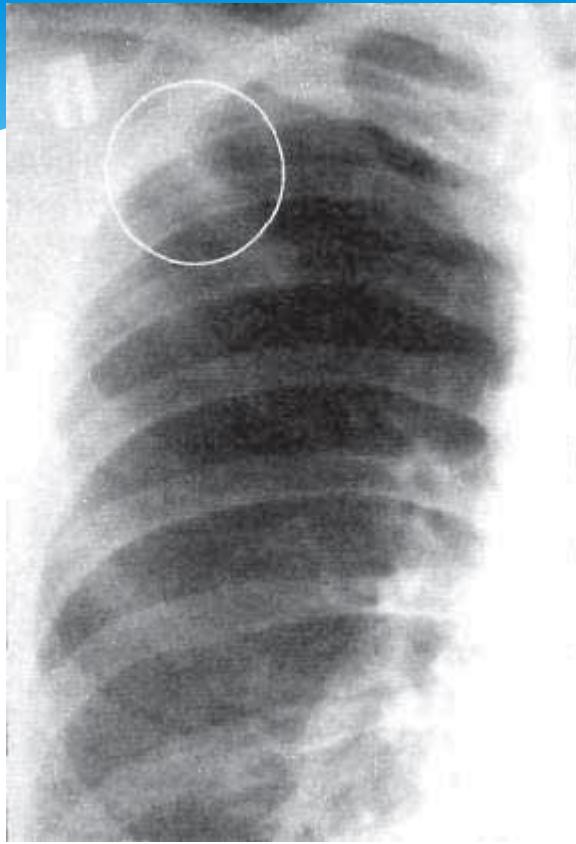
У больных с облаковидным инфильтратом, перисциссуритом, а тем более с лобитом объективное исследование органов дыхания позволяет выявить более грубые изменения.

* При аусcultации у больных туберкулезом легких **«мало слышно»**

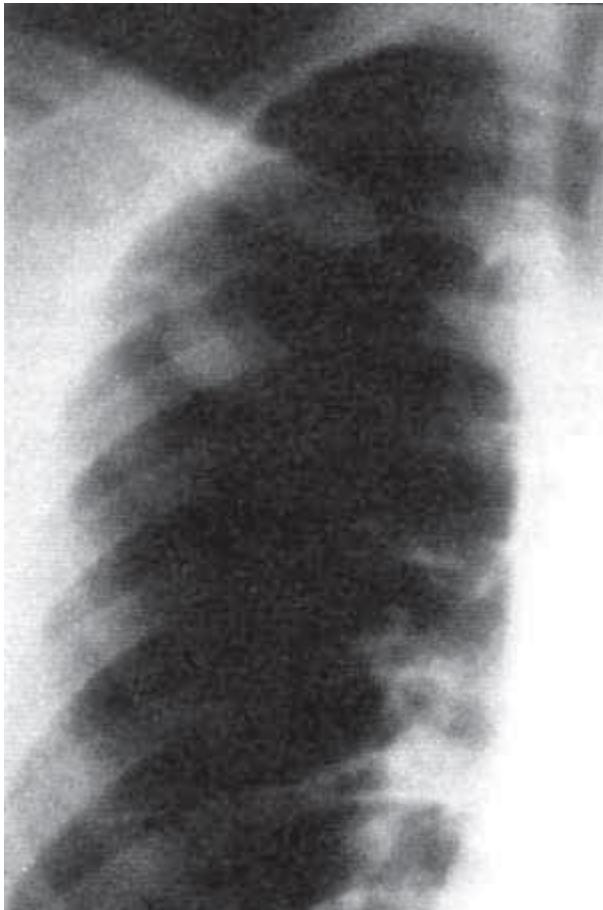
Зоны тревоги у взрослых, где туберкулезные очаги и инфильтраты проявляются особенно часто:

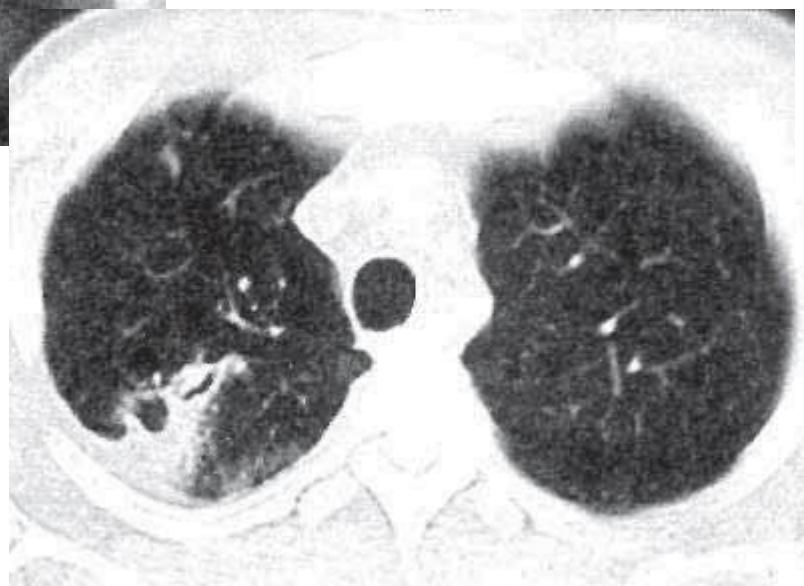
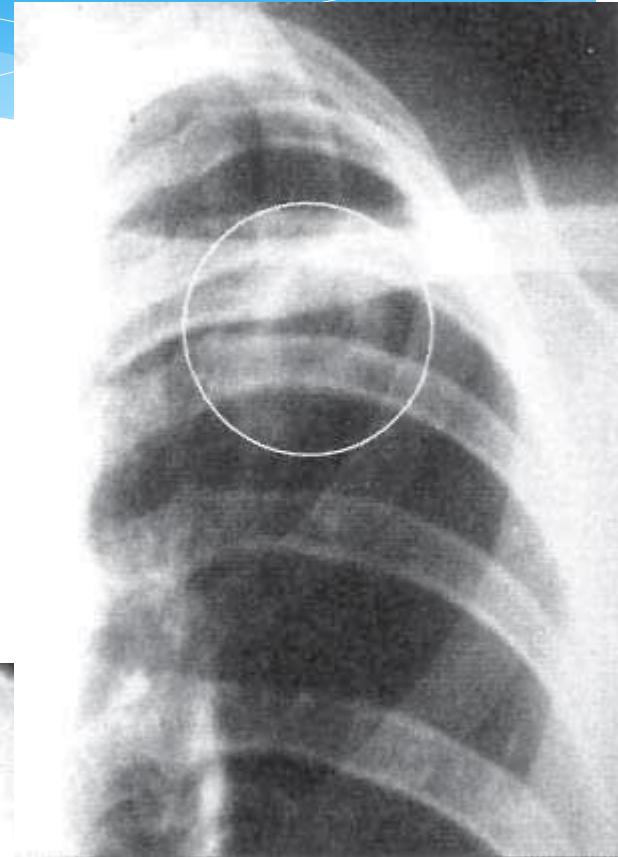
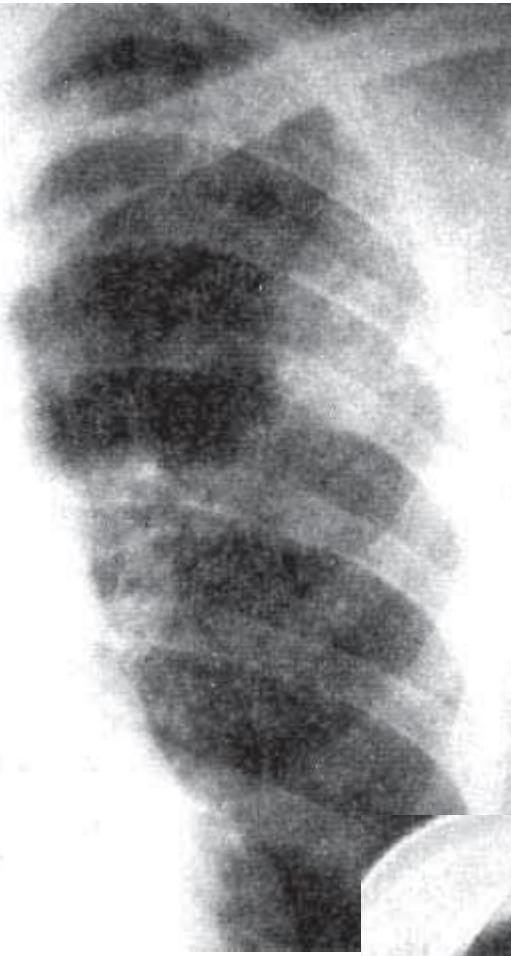
- * над- и подключичные пространства,
- * надлопаточная,
- * межлопаточная
- * и подмышечная области.
- * иногда - у нижнего угла лопатки.

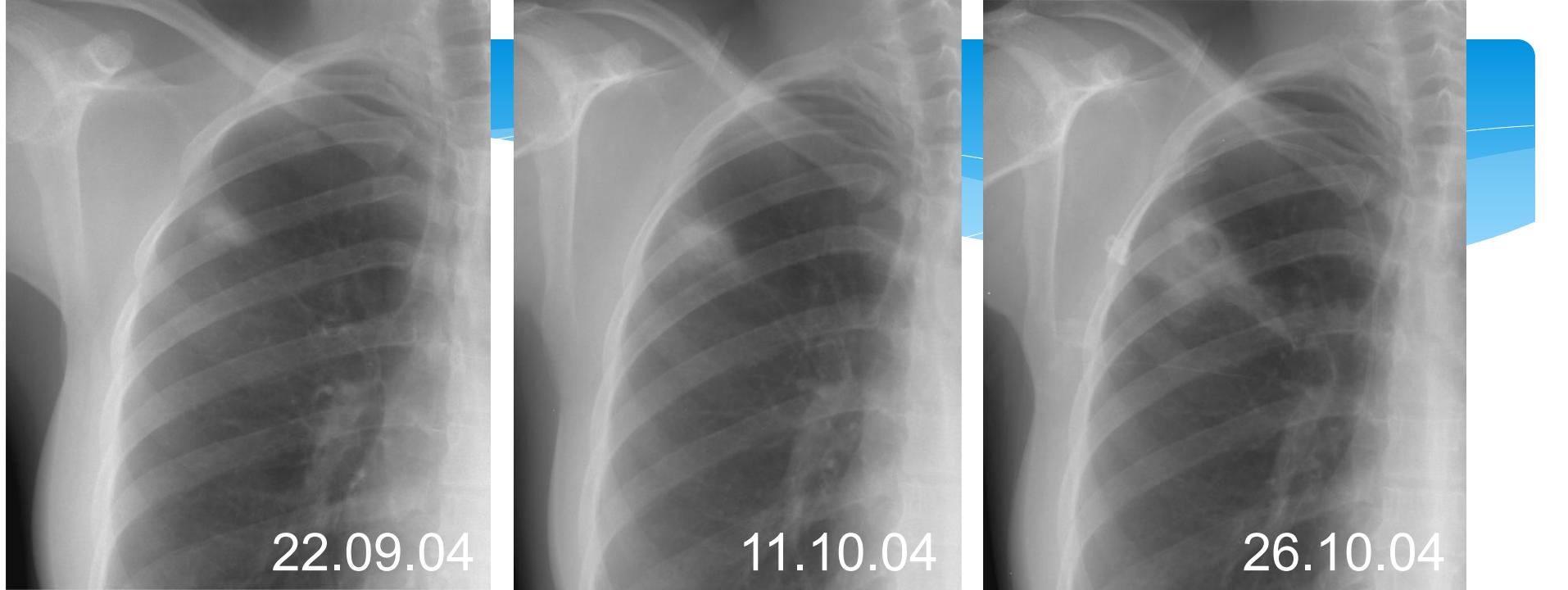
Бронхо-лобулярный инфильтрат

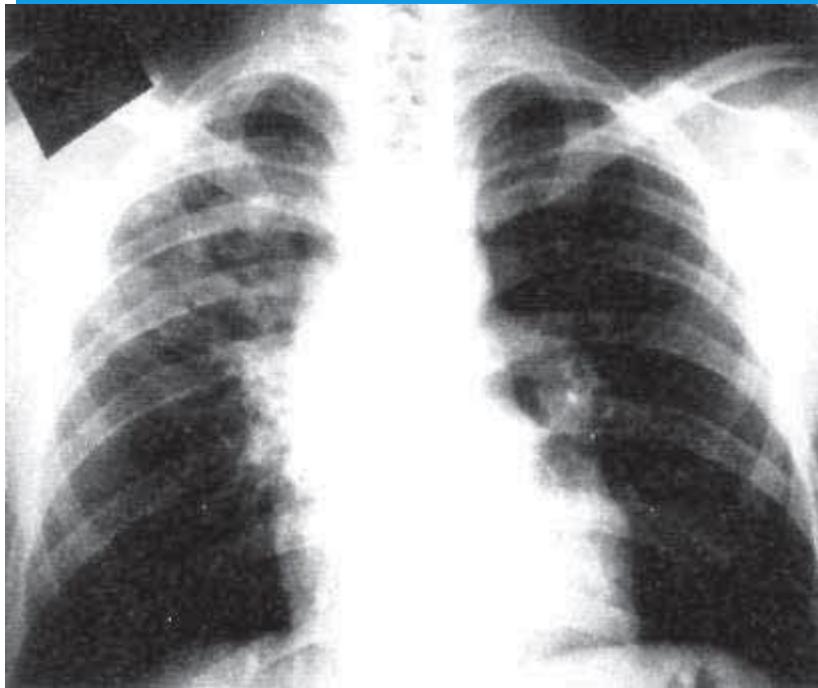


Округлый инфильтрат

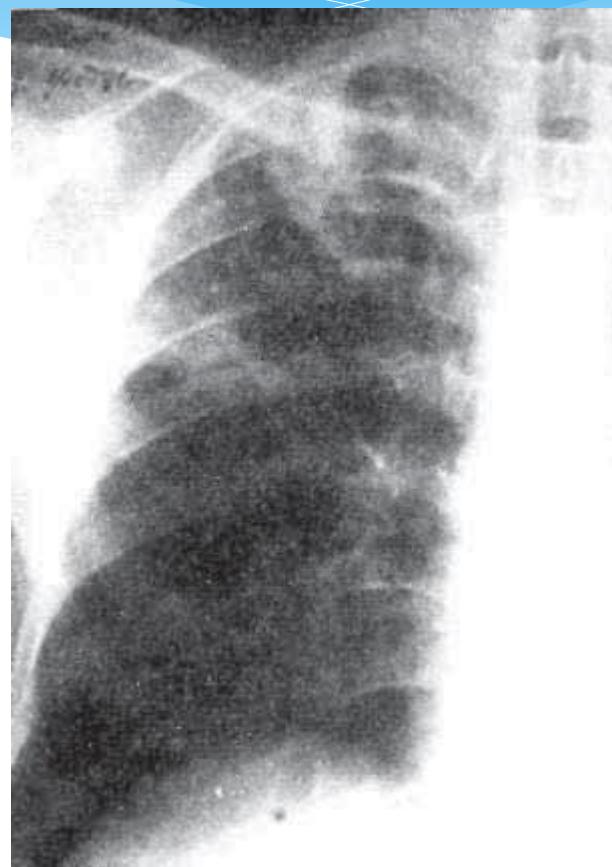
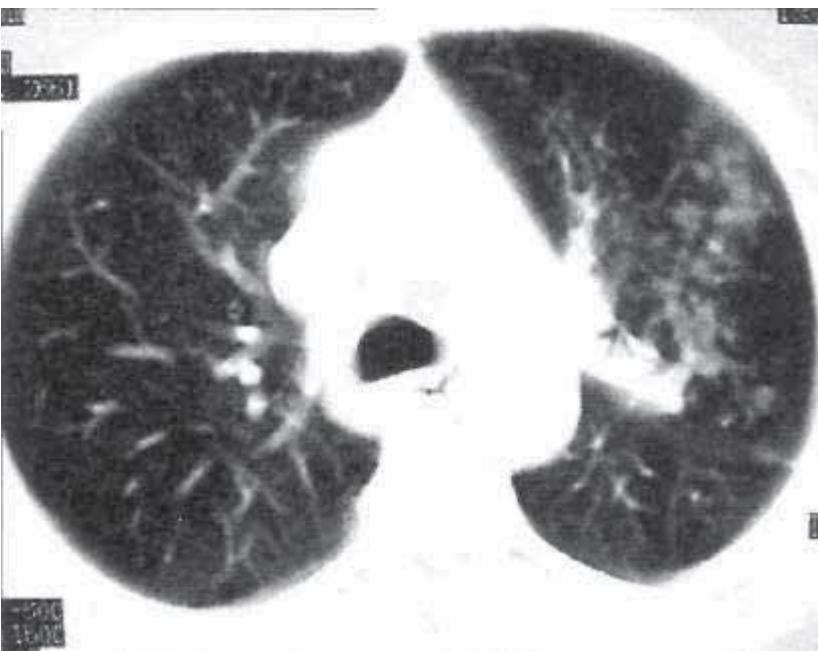




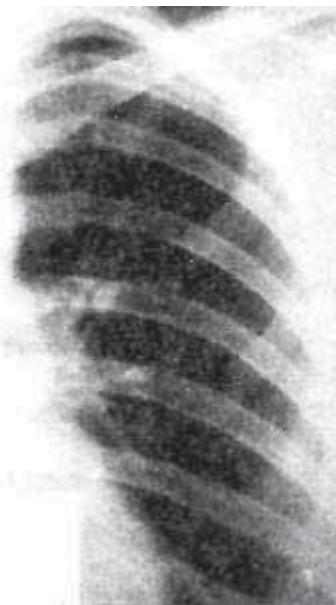
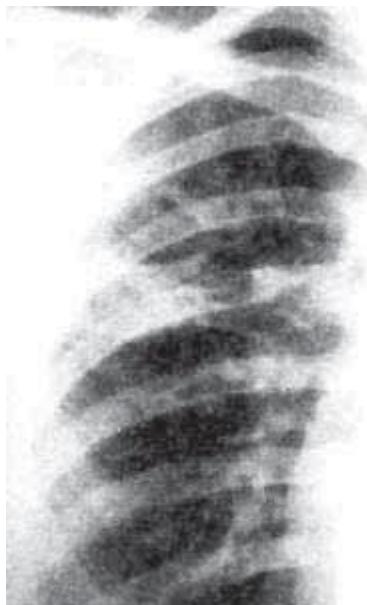




Облаковидный инфильтрат

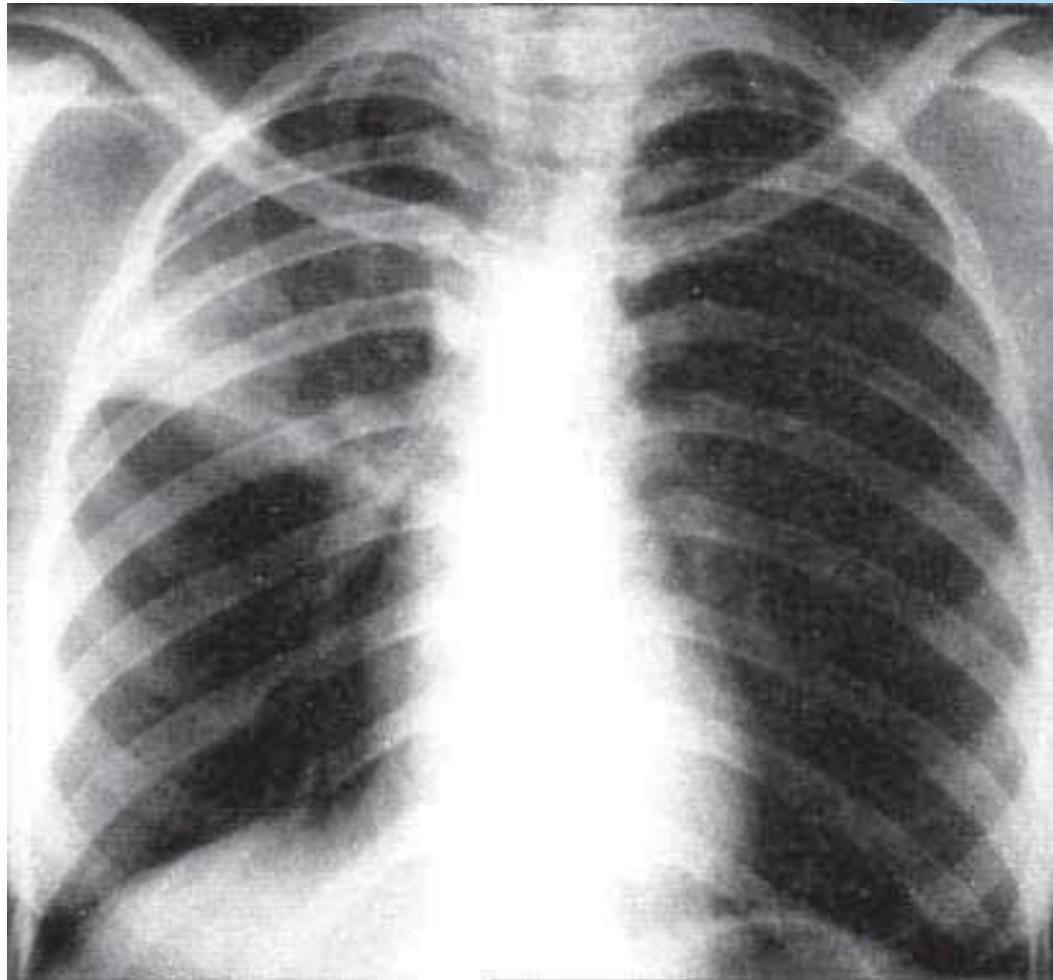


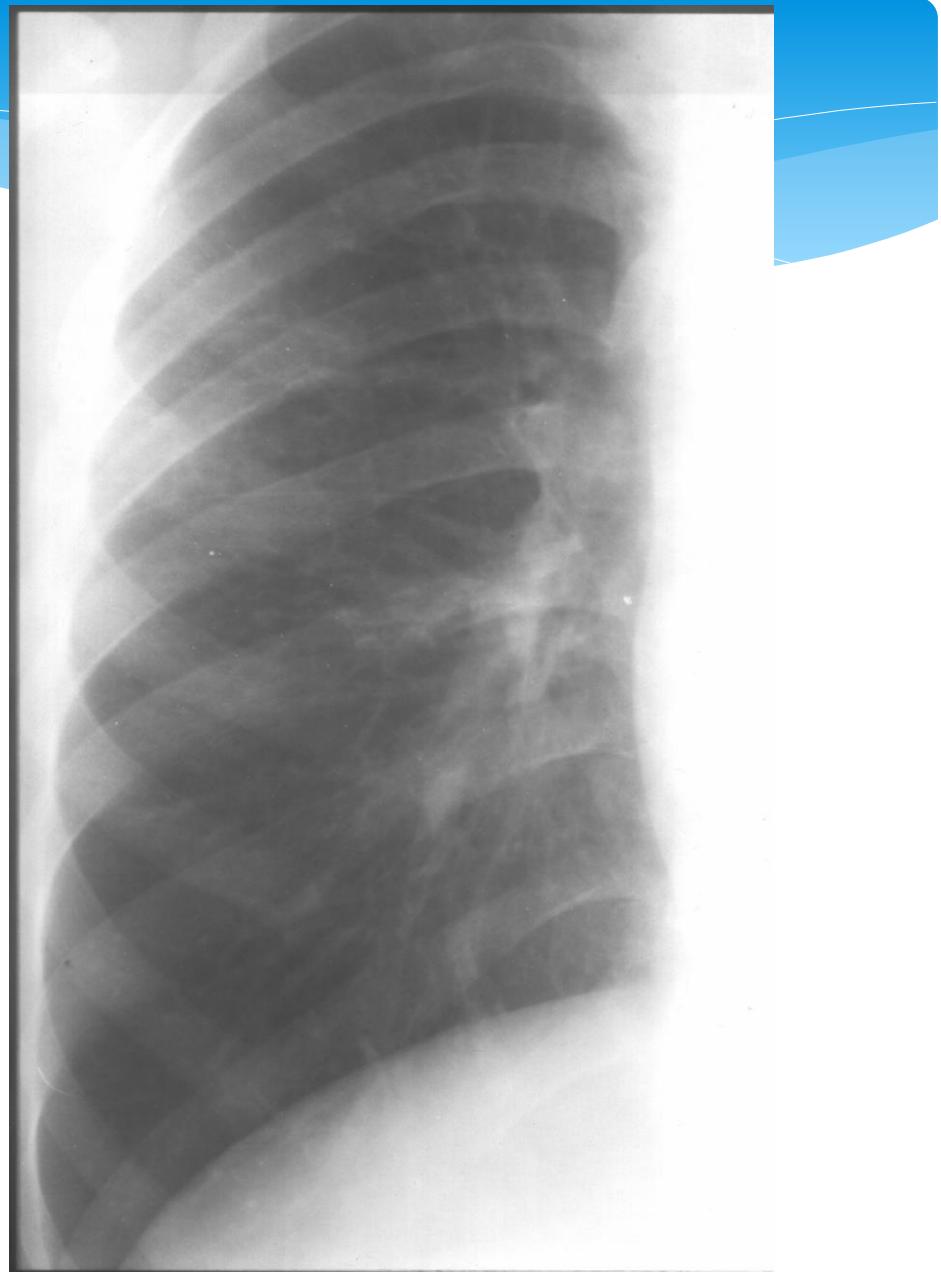
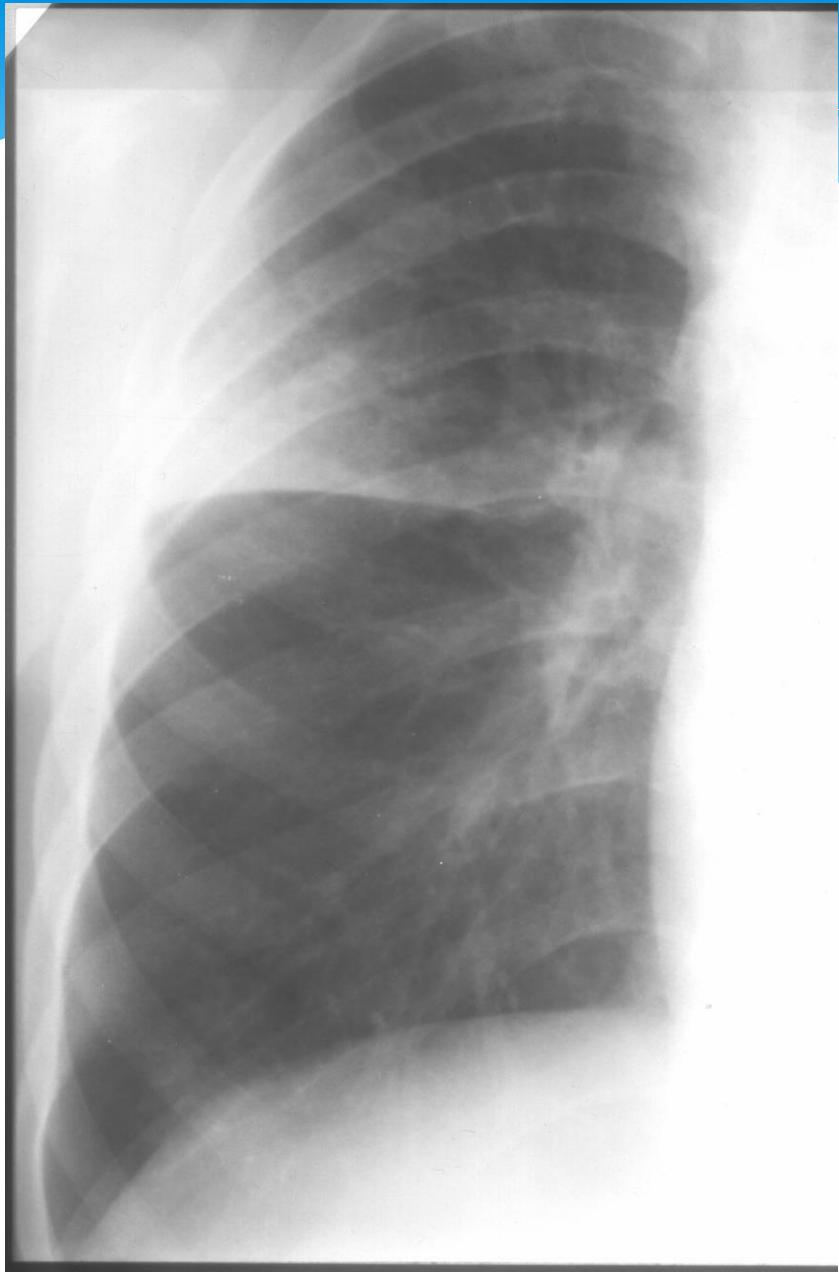
Облаковидный инфильтрат в верхней доле правого легкого в фазе распада.



Облаковидные инфильтраты в фазе распада

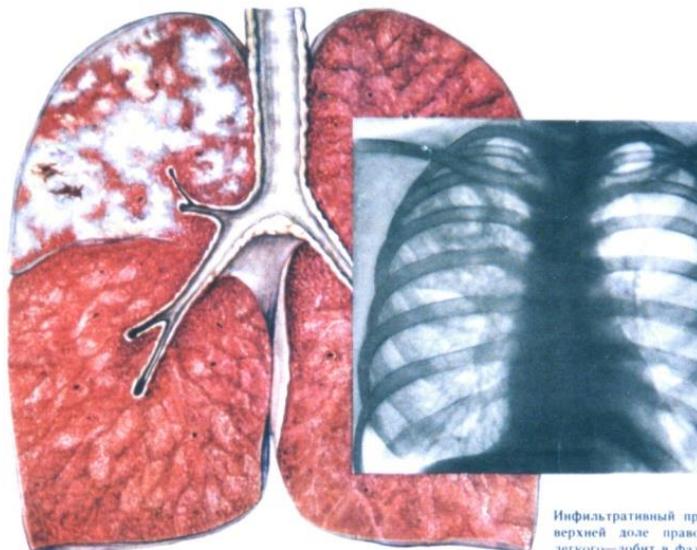
Перисциссурит (краевой инфильтрат)





Пневмония

ИНФИЛЬТРАТИВНО-ПНЕВМОНИЧЕСКИЙ ТУБЕРКУЛЕЗ (ЛОБИТ)



Инфильтративный пр.
верхней доле правого
легкого—лобит в фазе

ИНВОЛЮЦИЯ ИНФИЛЬТАТИВНОГО ПРОЦЕССА
ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ



Частичное рассасывание инфильт-

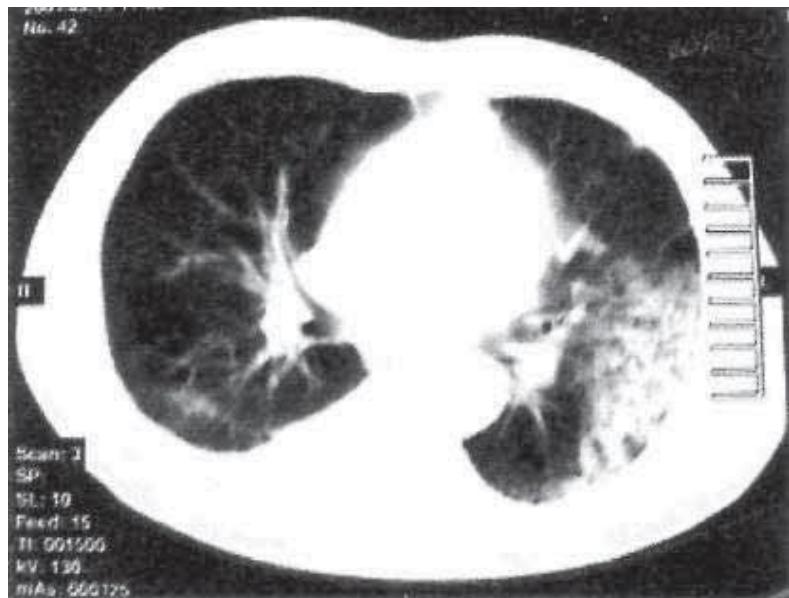
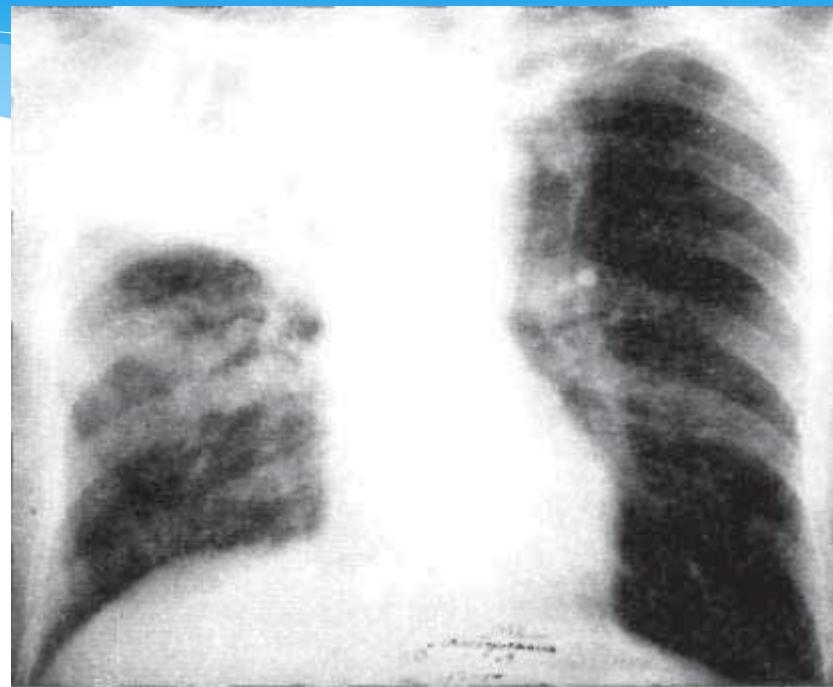
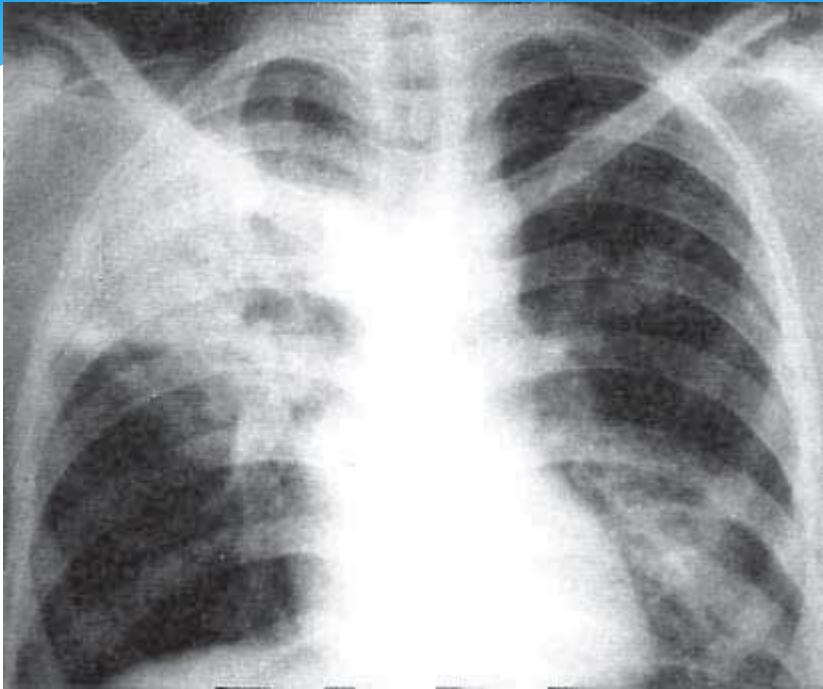


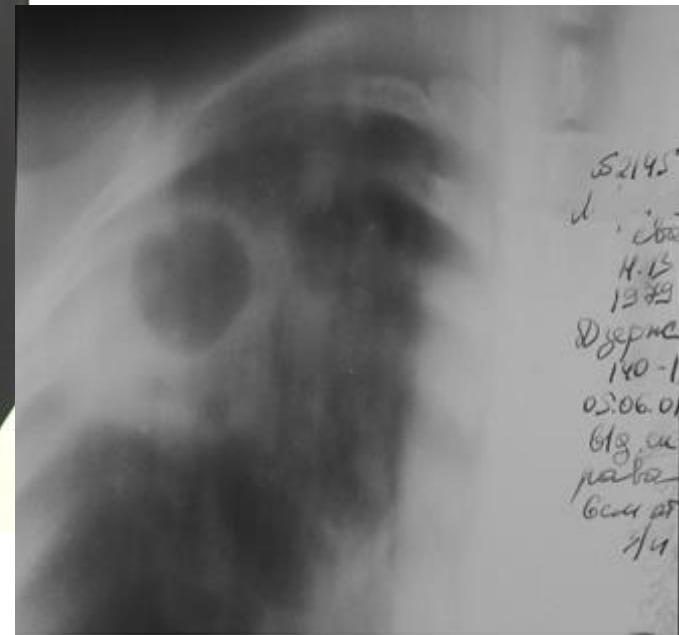
Рассасывание инфильтрата с



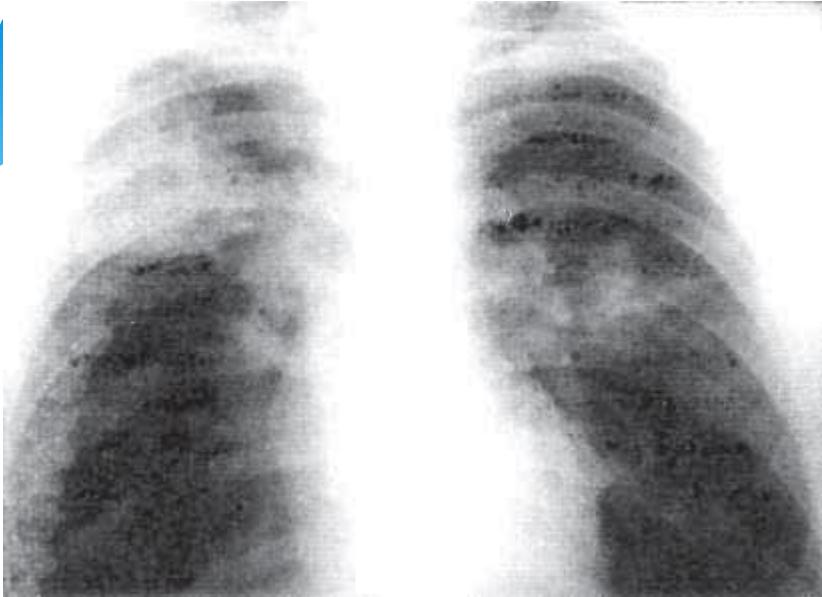
ГИСТОЛО

ЛОБИТ

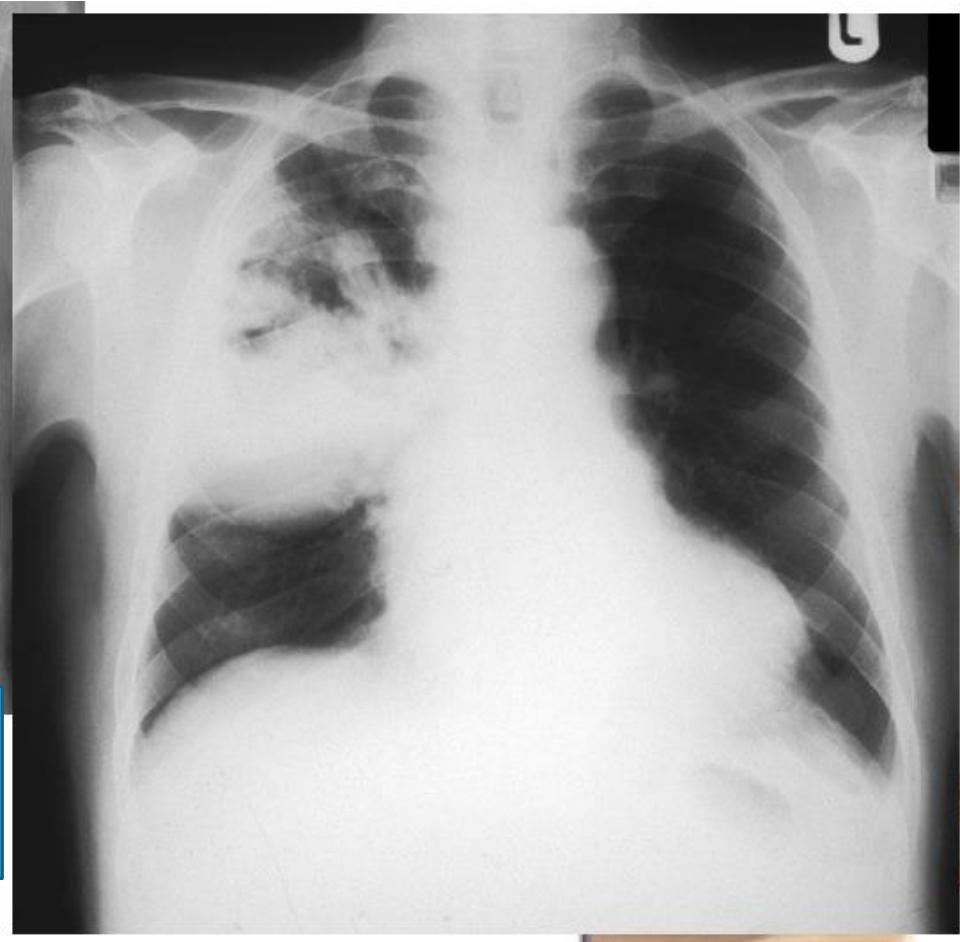




**ПОЛОСТНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ
В S1-2-6 (реже – S10).**



Лобит с поражением верхней доли правого легкого и очаговой диссеминацией в средних отделах левого легкого.



Внебольничная
правосторонняя
верхнедолевая пневмония

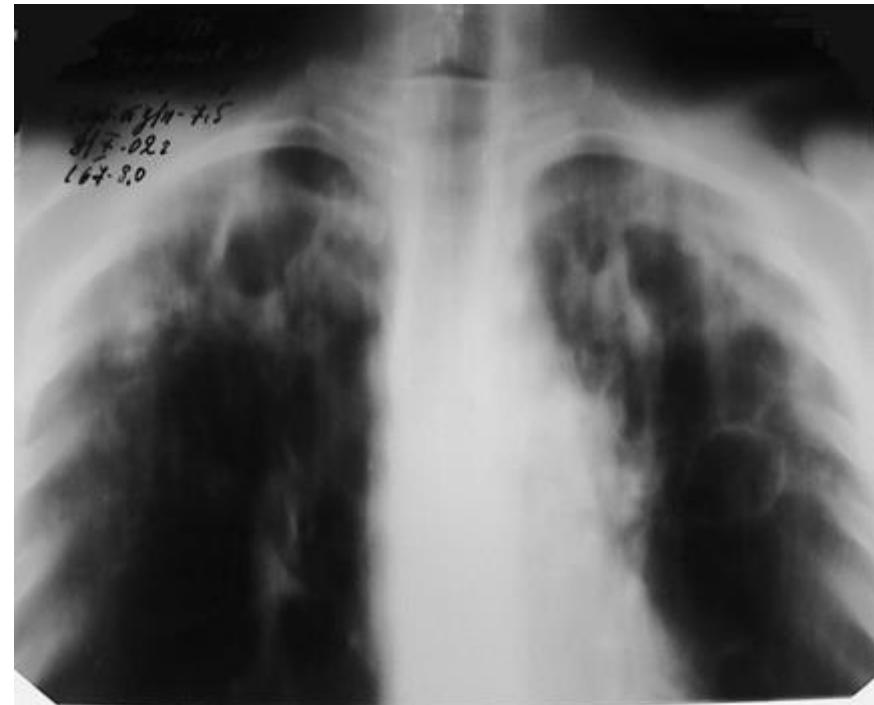
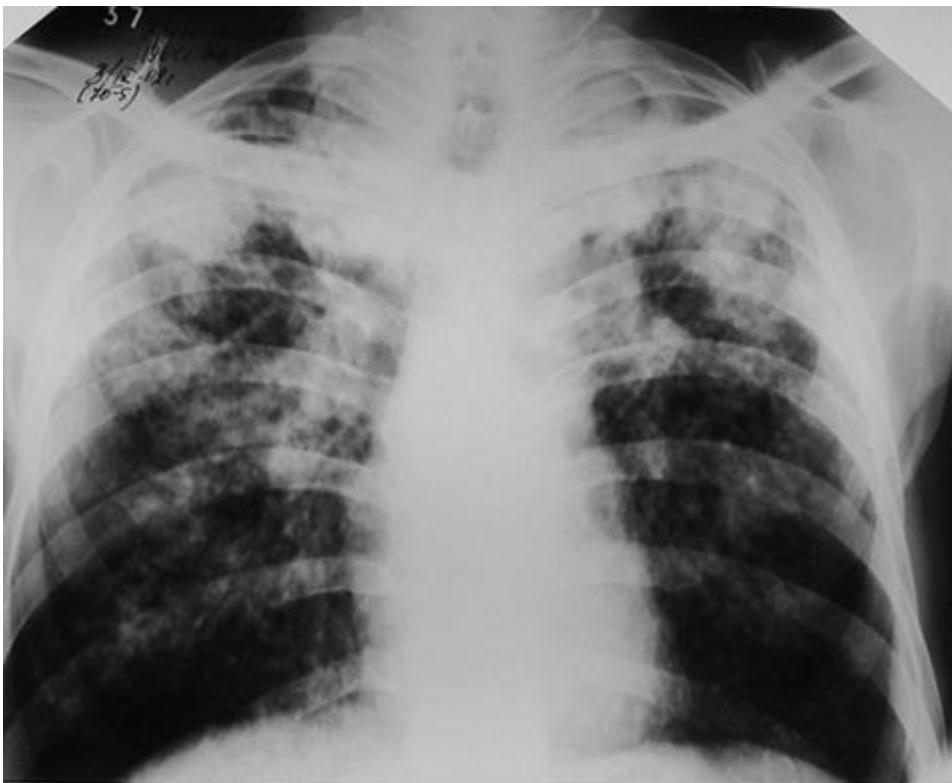


Инфильтративный
туберкулёз лёгких



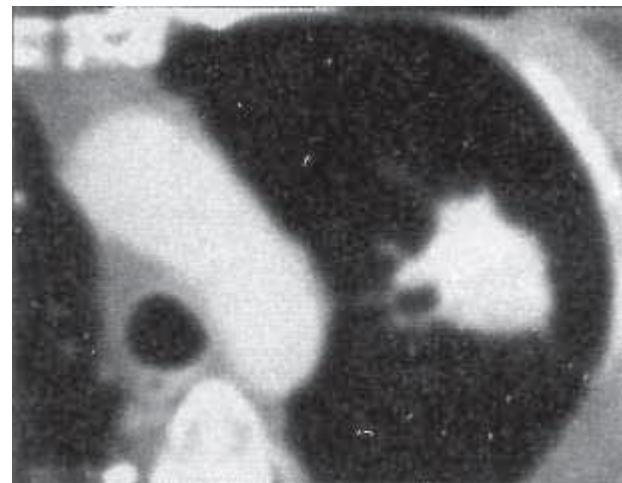
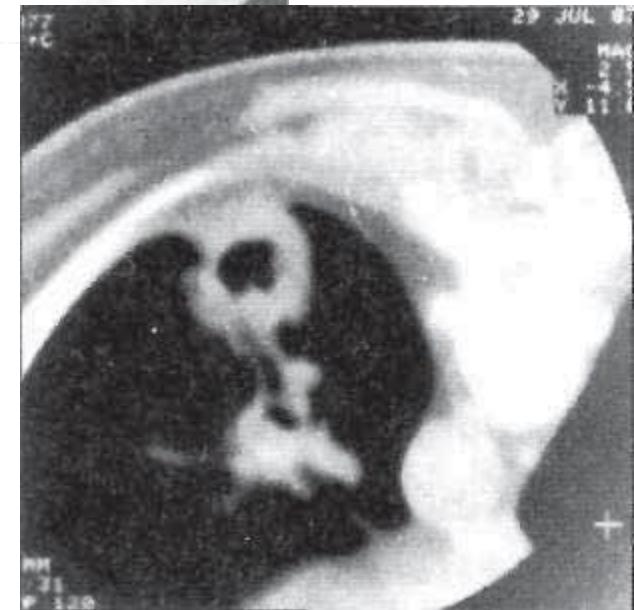
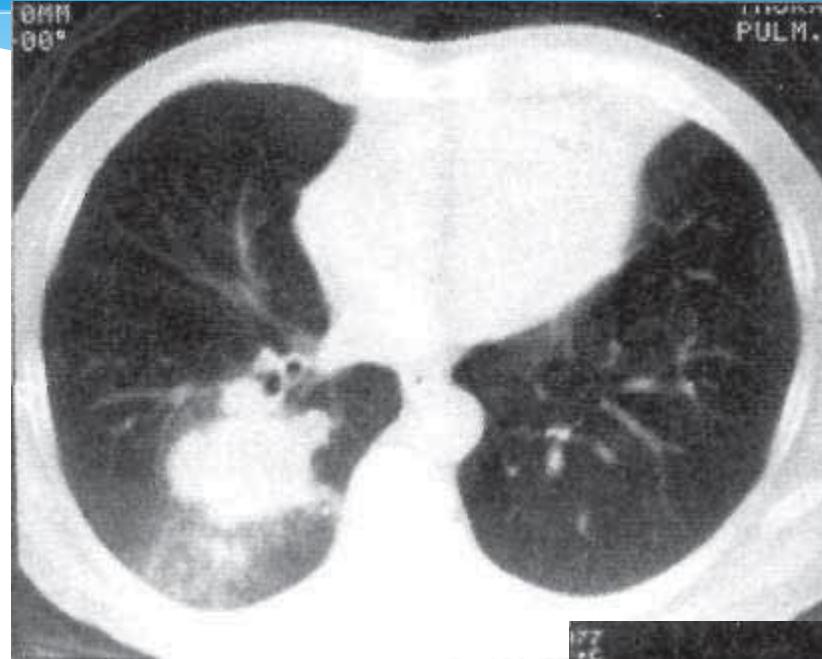
ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ

ДВУХСТОРОННЯЯ ВЕРХНЕДОЛЕВАЯ
ИНФИЛЬТРАЦИЯ



16-11

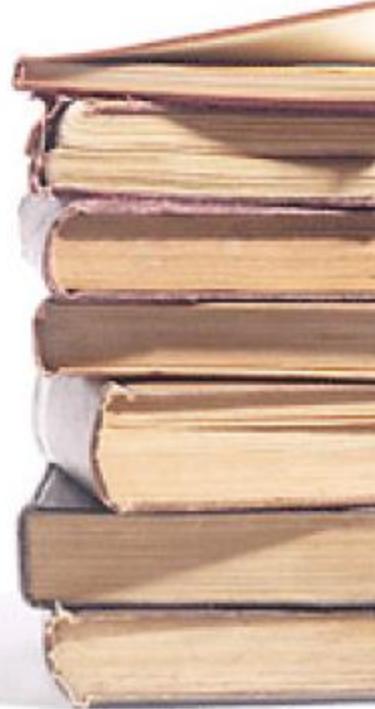
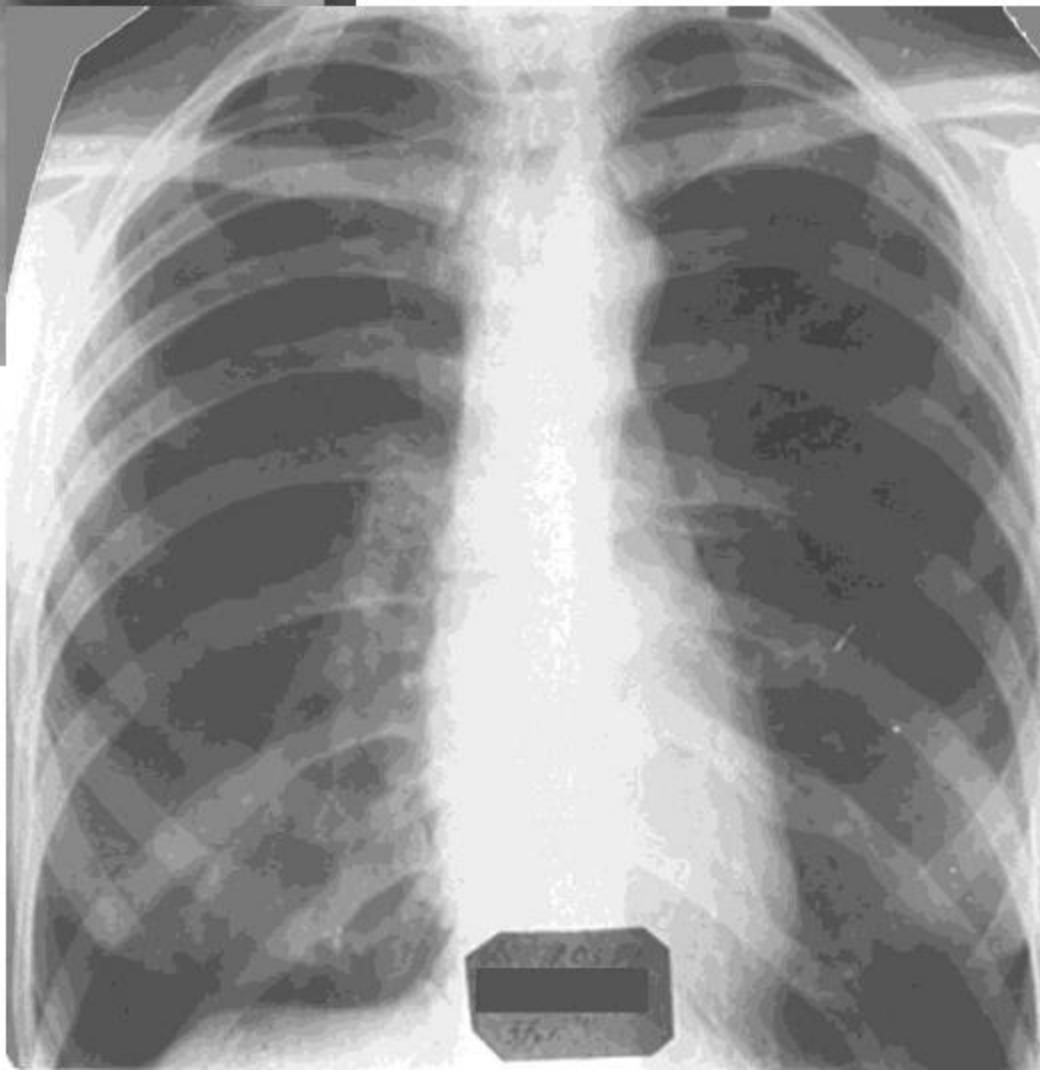
Рак легкого

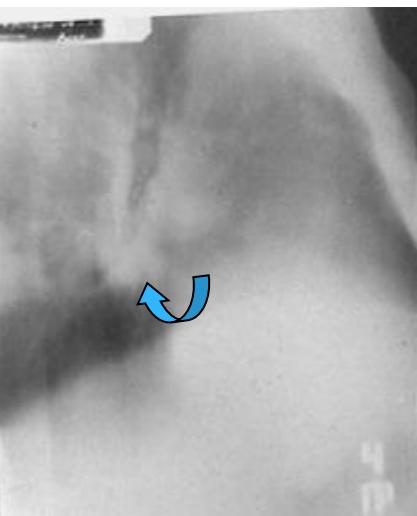
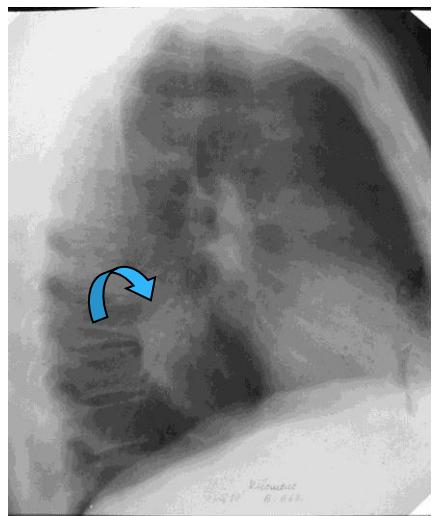
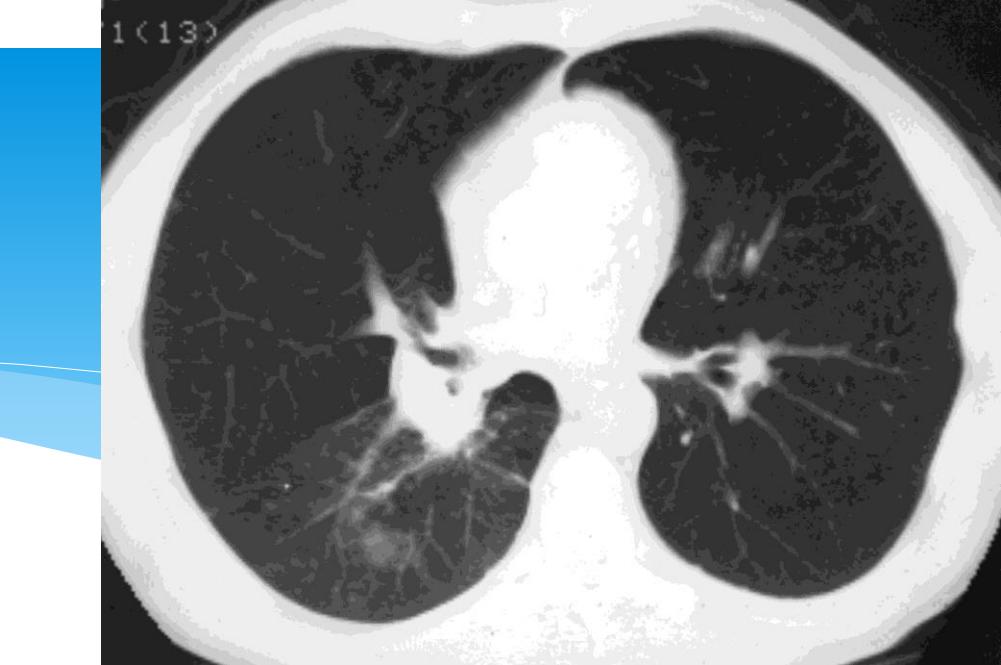


на этой
Рентгенограмме

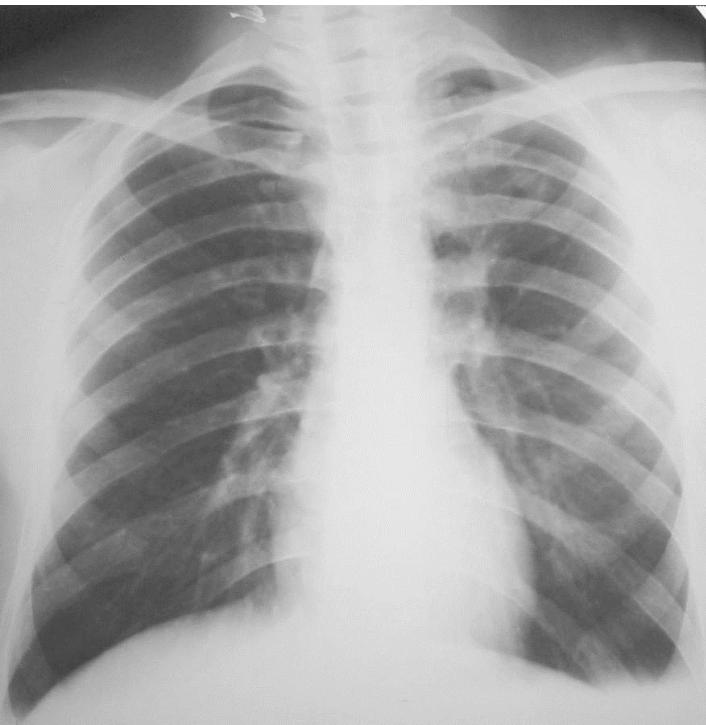
ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМО

7 дней
Ампициллин
в/м

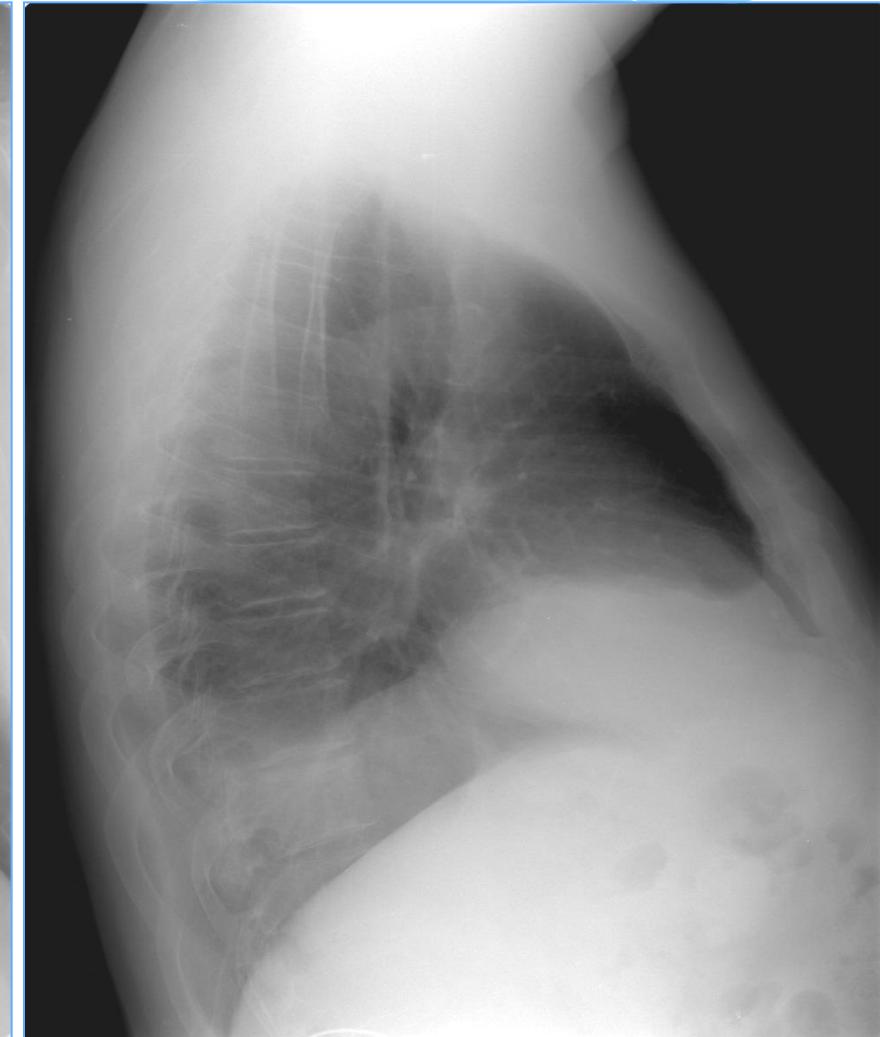


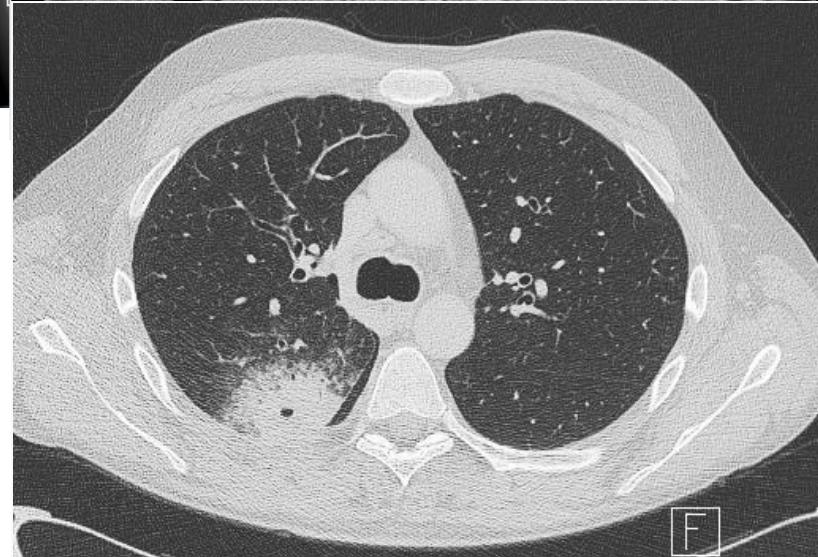
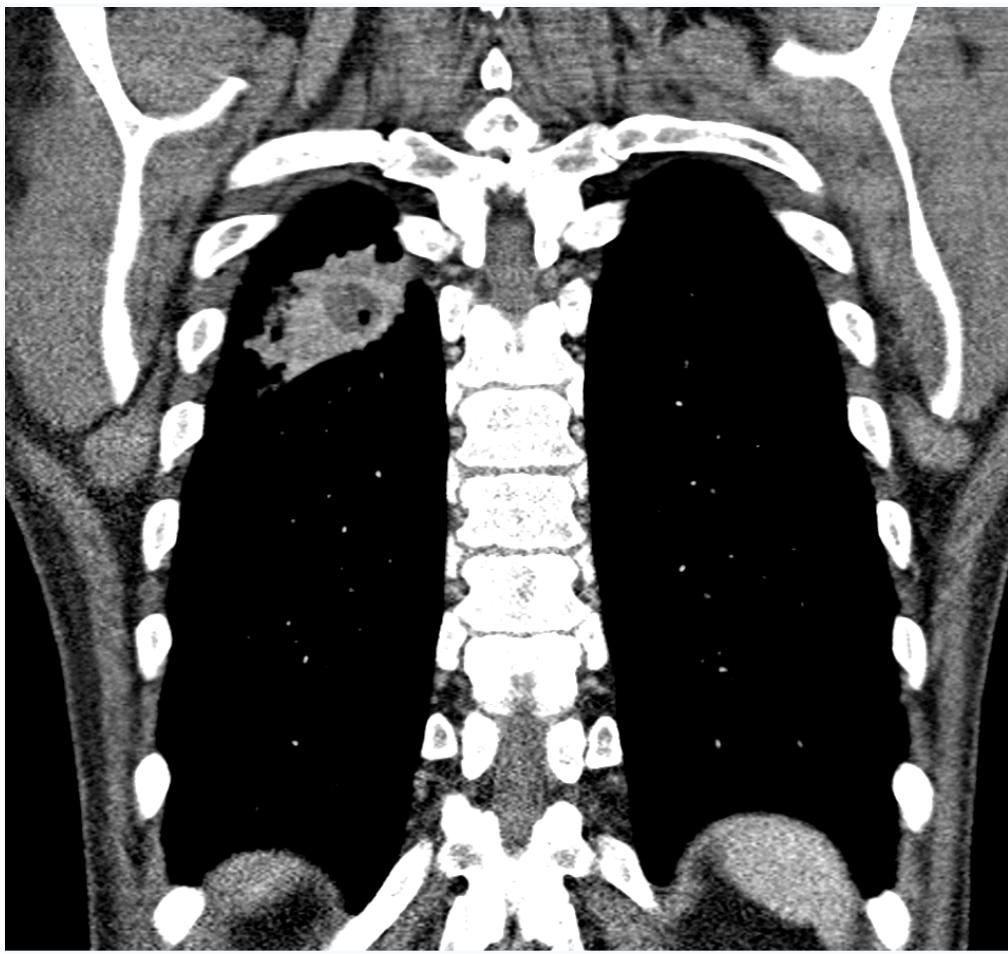


Эндобронхиальный рак



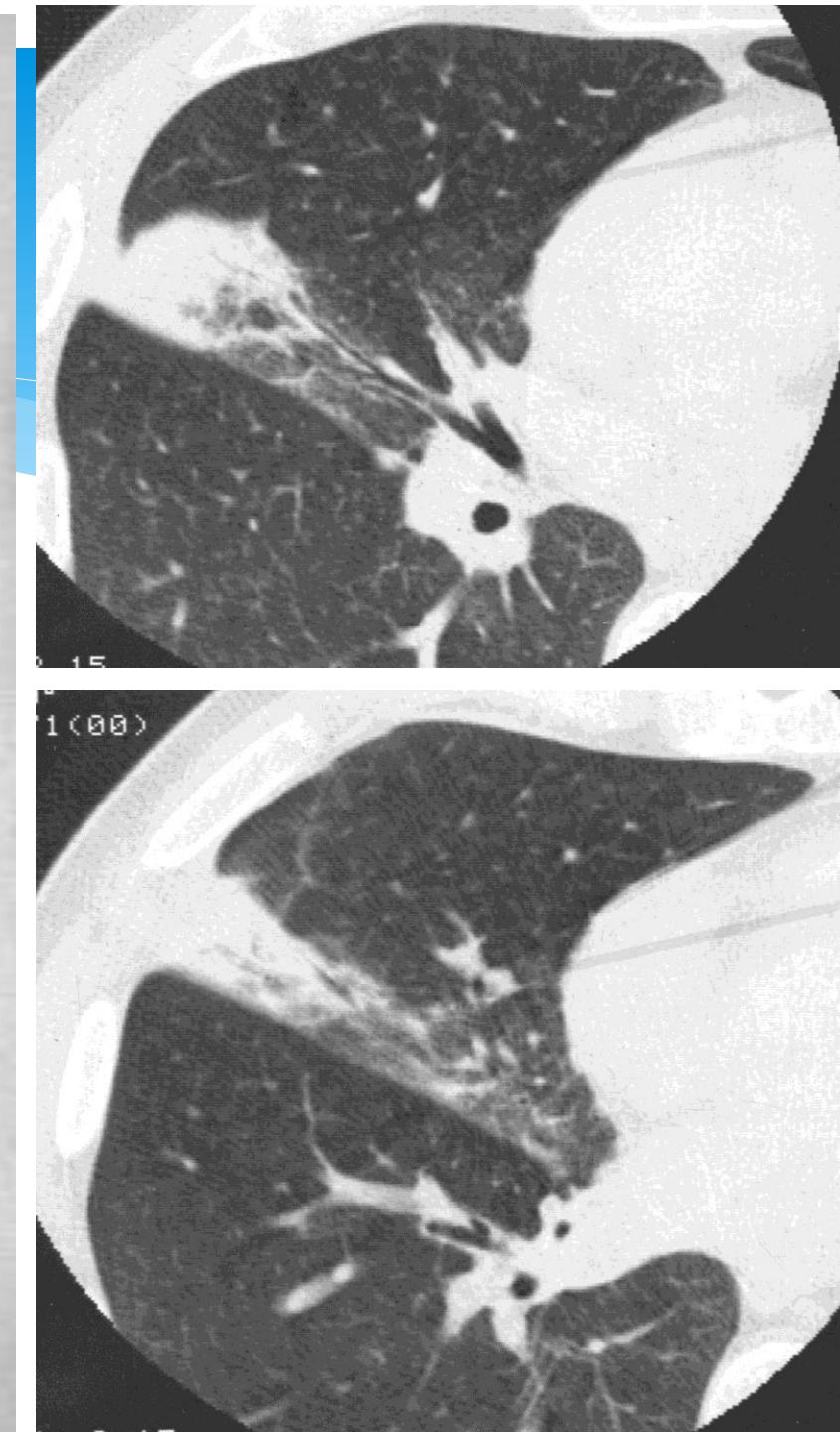
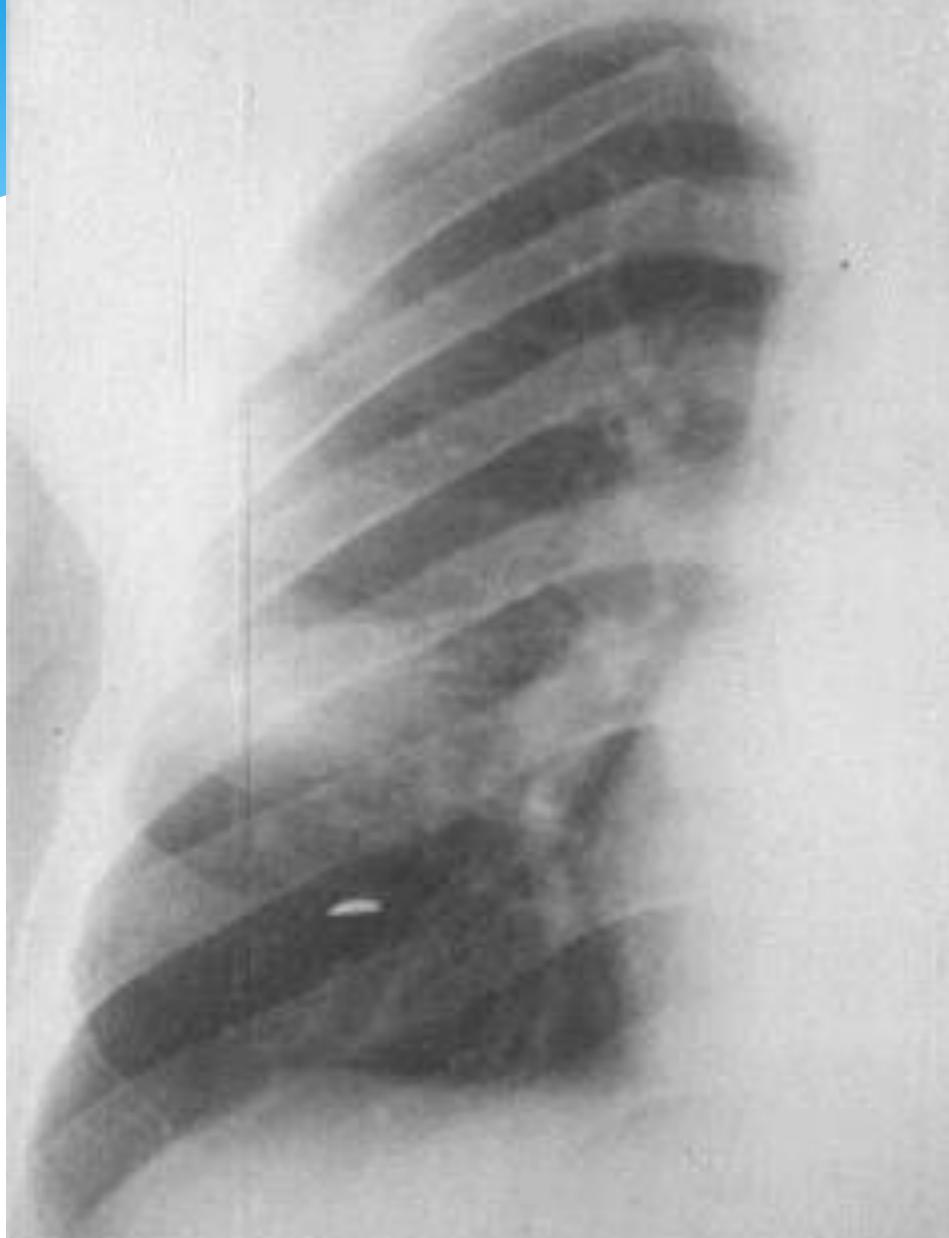
Обтурационный ателектаз



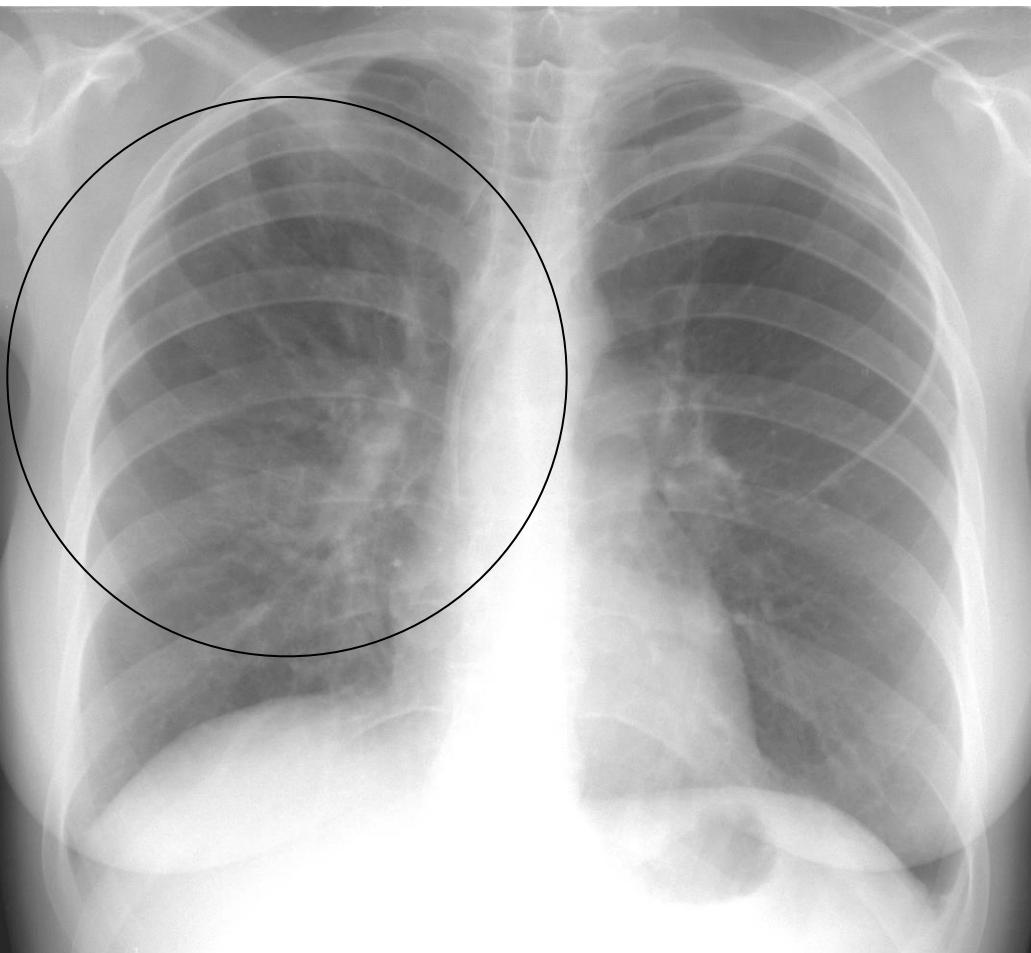


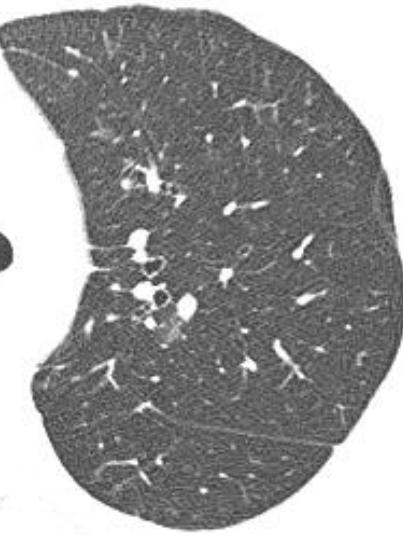
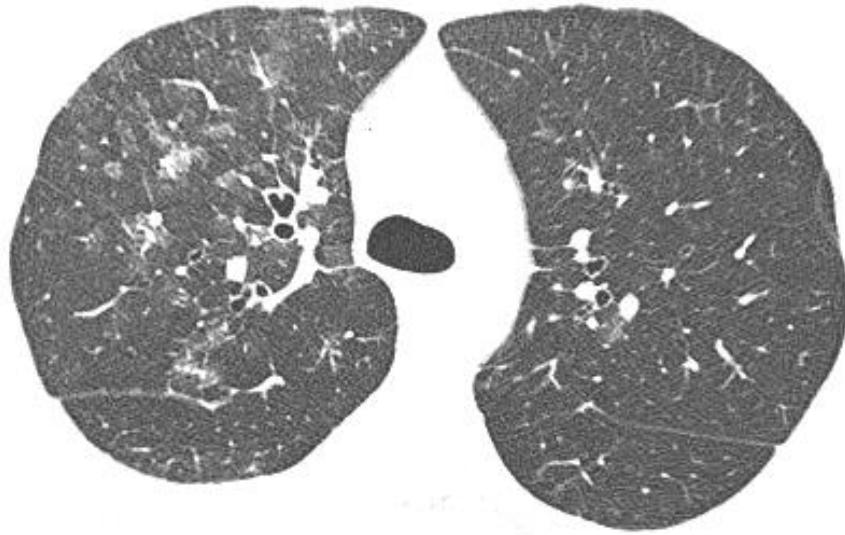
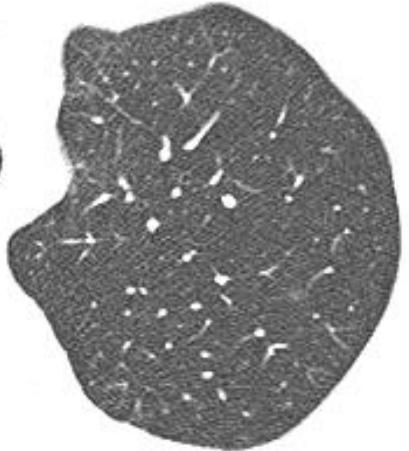
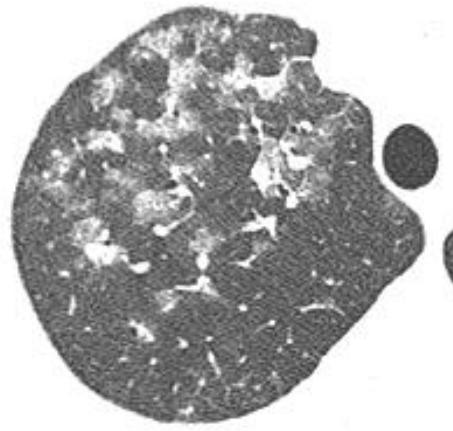
Абсцесс легкого, фаза
инфилtrации и гнойного
расплавления

Альвеолярная инфильтрация



Интерстициальная инфильтрация





Плевропневмония



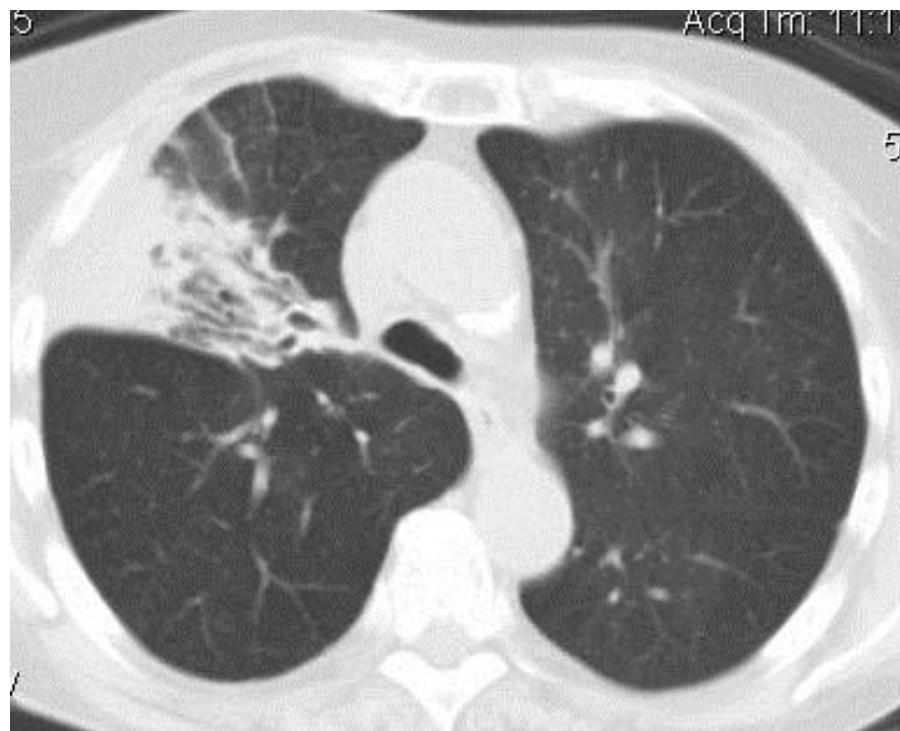
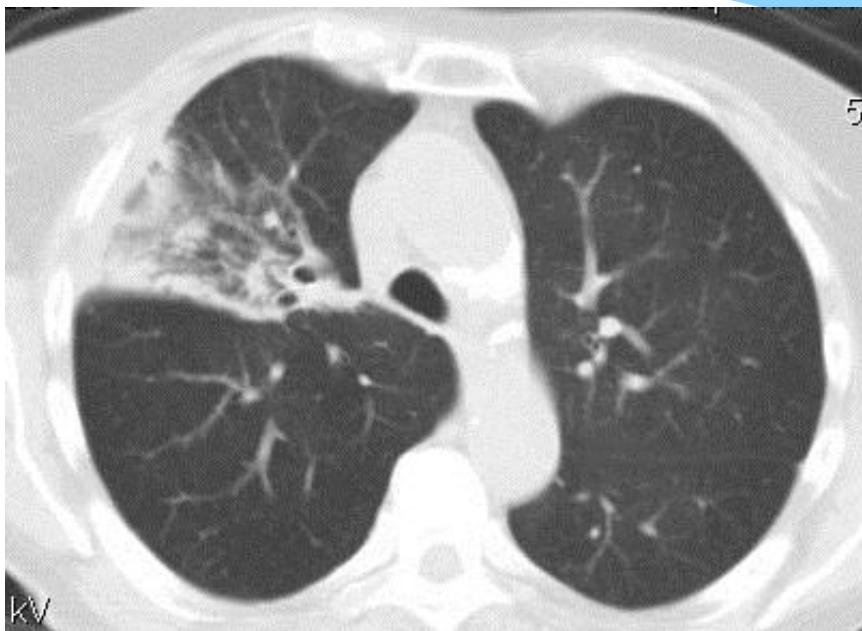
Объем уменьшен

Междолевая плевра вогнута в сторону уплотнения

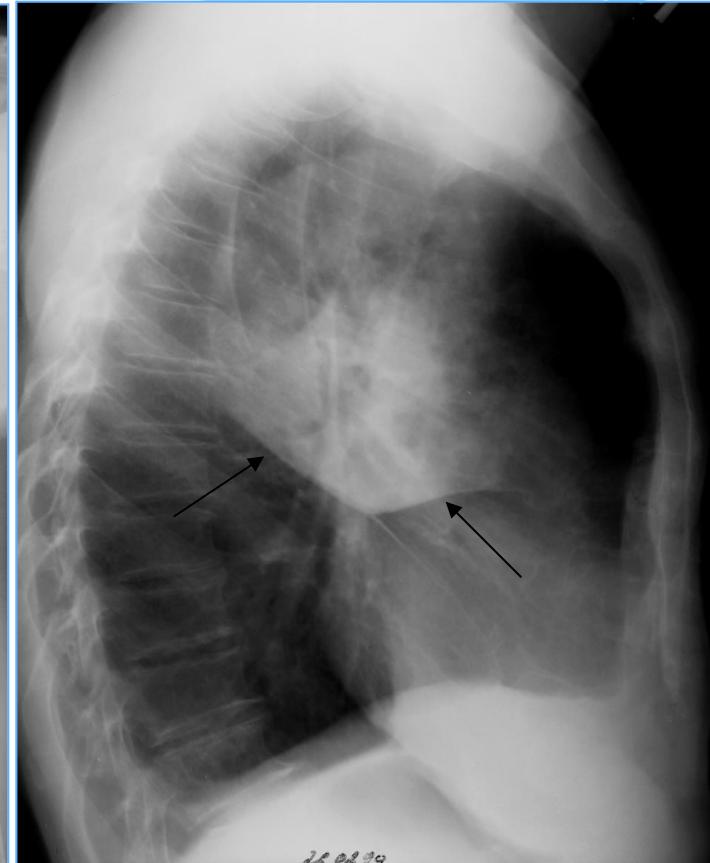
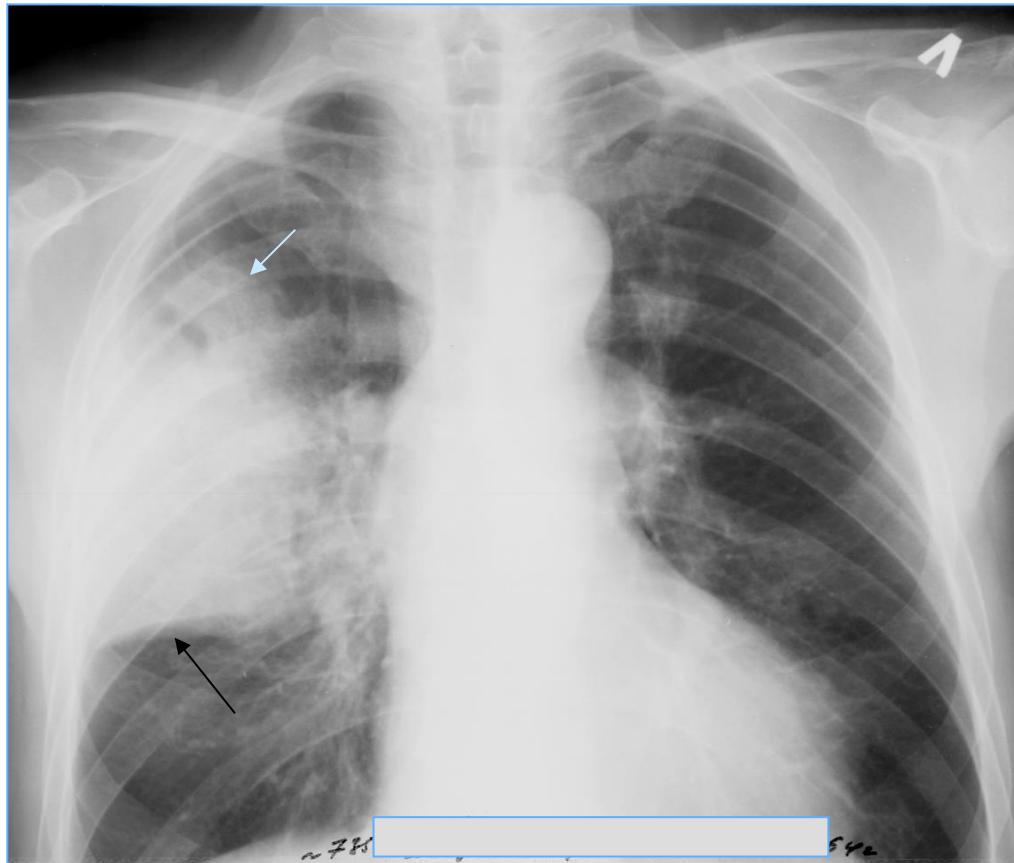
Пневмония в верхней доле правого легкого



Больной М. 1931 г.р. Пневмония в средней доле правого легкого, бронхоэктазии.

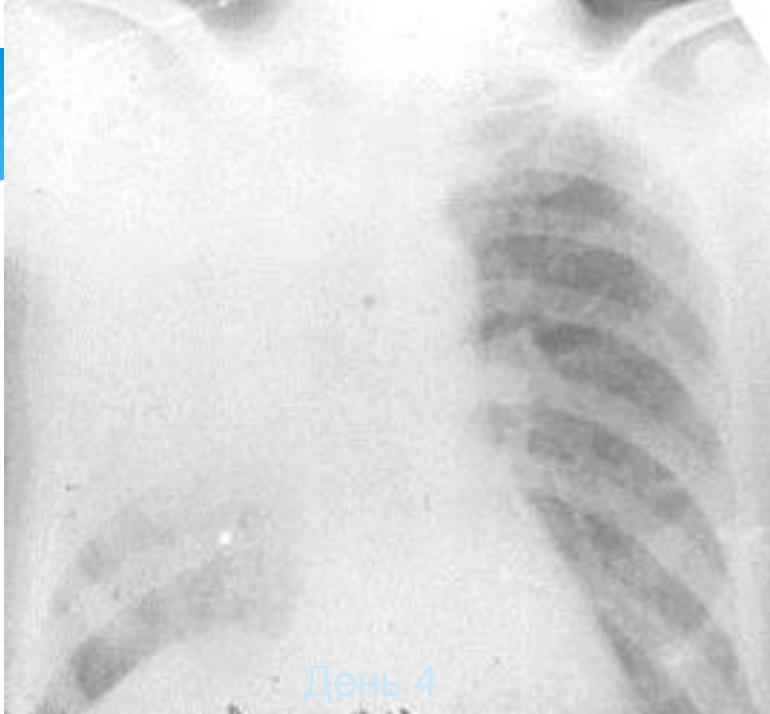


Абсцесс легкого



Объем увеличен

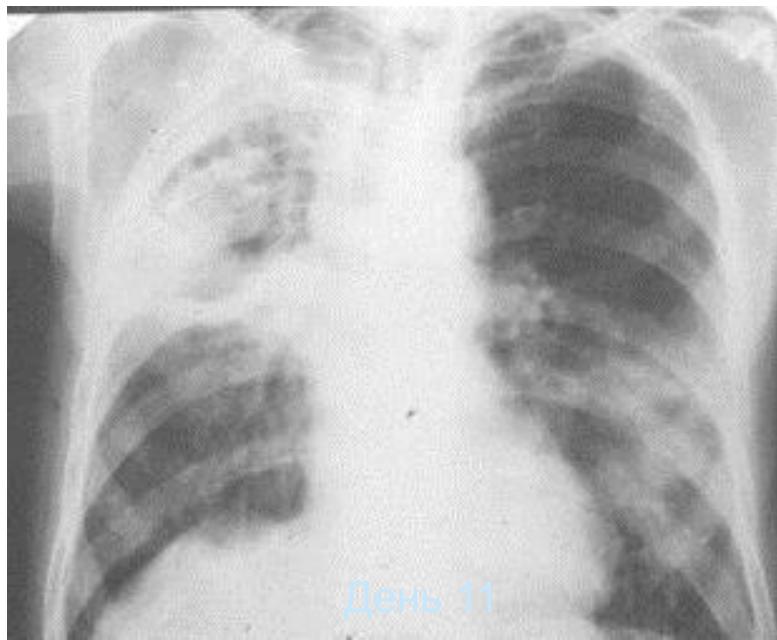
Симптом провисания междолевой плевры



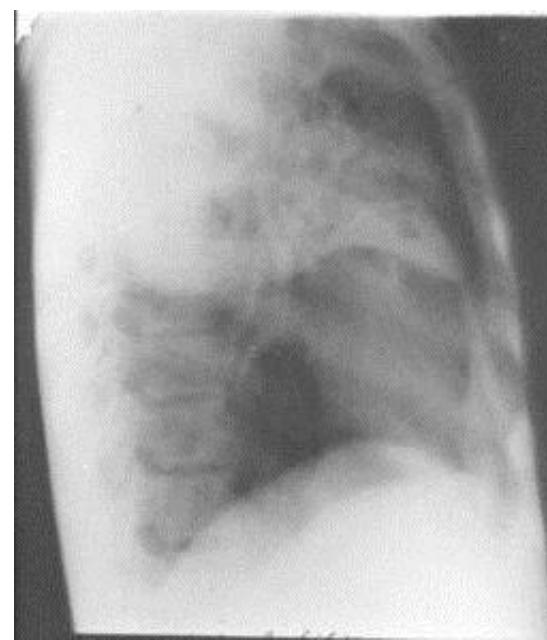
День 4



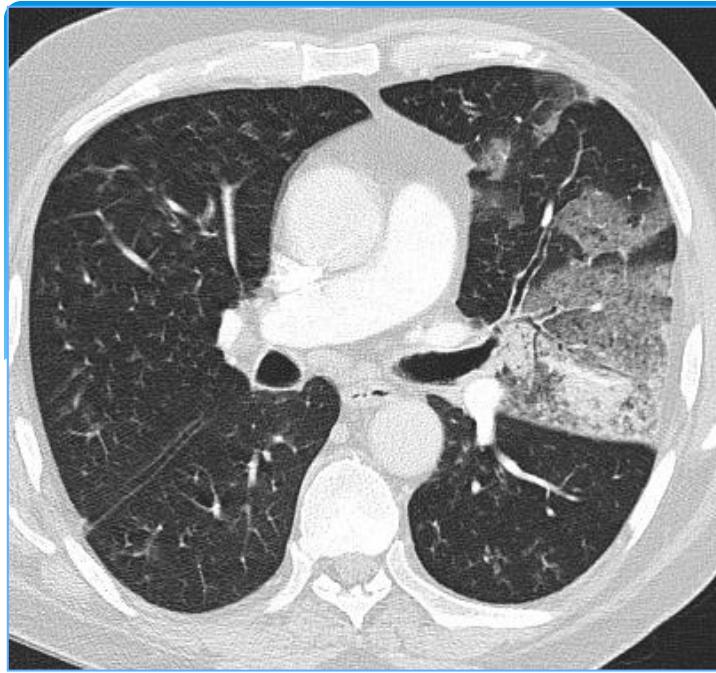
Гангренозный абсцесс верхней доли правого легкого



День 11



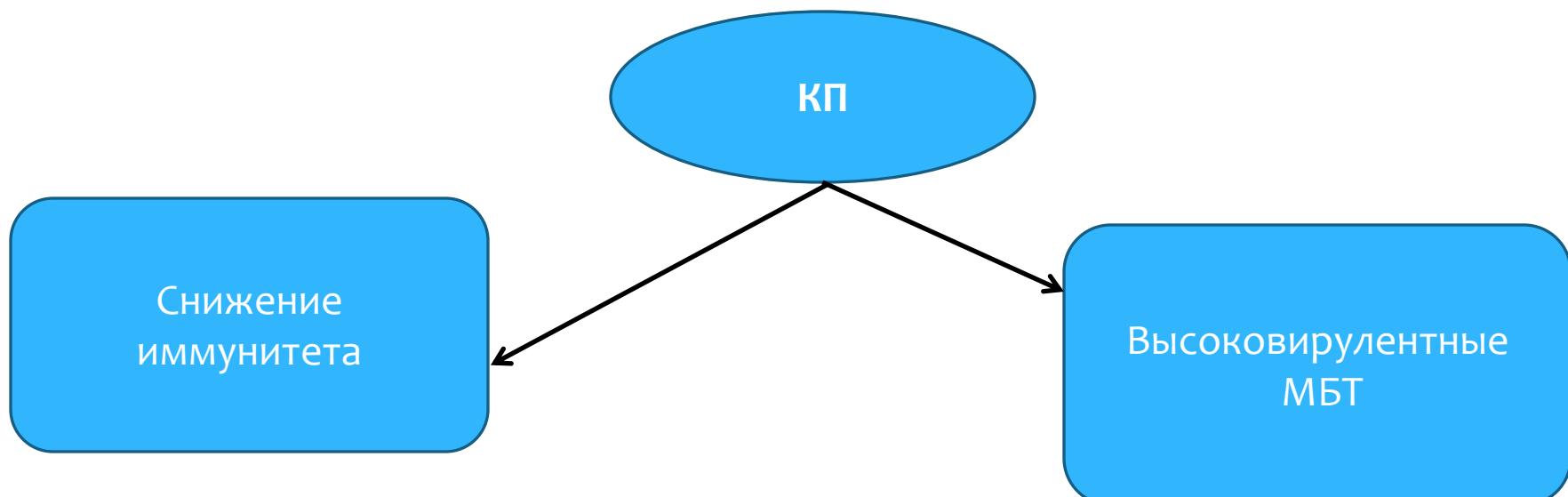
День 24



Аденокарцинома



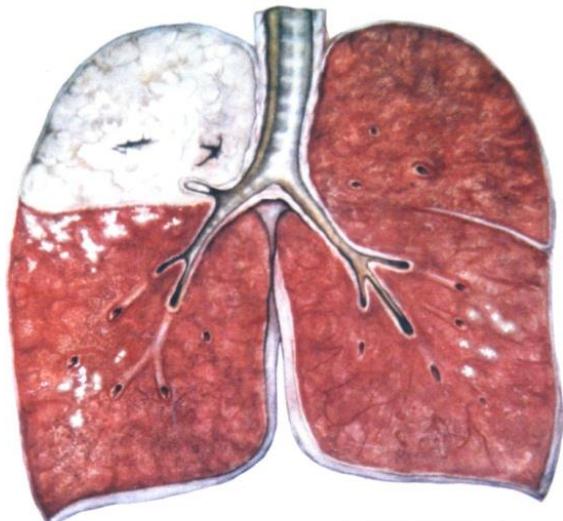
Казеозная пневмония характеризуется наличием в легких зон казеозного некроза в виде множественных лобулярных или долевого поражения, склонного к кавернизации. Казеозная пневмония является наиболее тяжелой формой туберкулеза и отличается выраженной остротой и прогрессирующим течением.



КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ

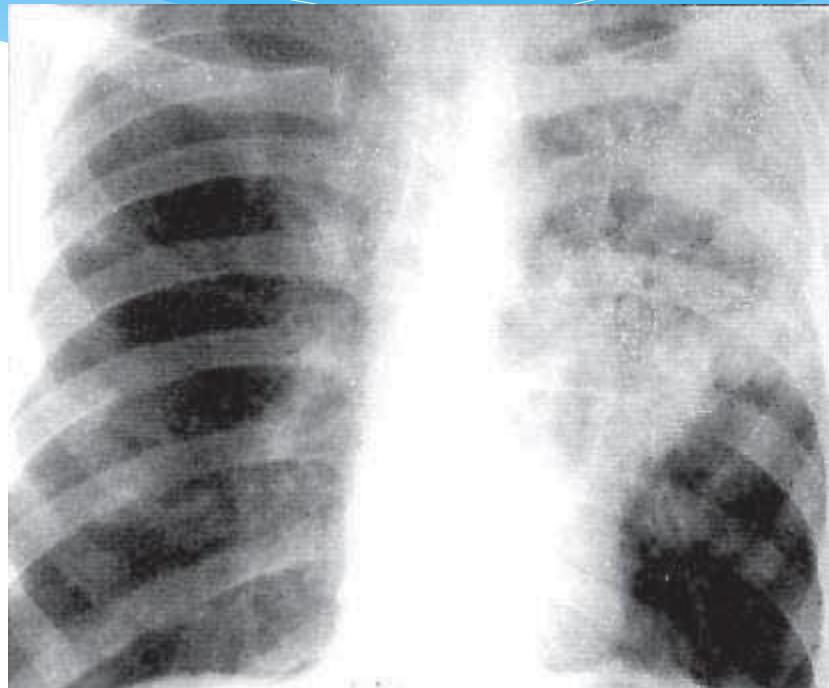
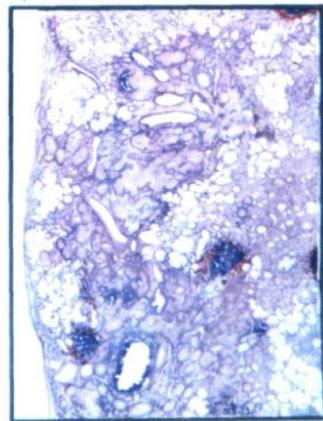
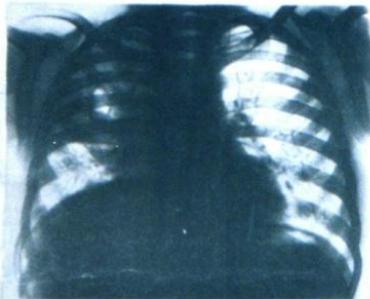
- * Казеозная пневмония является одной из наиболее тяжелых форм туберкулеза легких.
- * Она может возникать как самостоятельное заболевание у ранее здорового человека на фоне резкого угнетения иммунитета или как грозное осложнение другой формы туберкулеза.
- * Особенностями казеозной пневмонии являются резко выраженный казеозно-некротический компонент туберкулезного воспаления, быстрое прогрессирование и формирование множественных полостей распада.
- * Летальность при казеозной пневмонии достигает 50—60 %.
- * Выделяют две клинические формы казеозной пневмонии: **лобарную** и **лобулярную**.
- * **Лобарная** казеозная пневмония обычно развивается как самостоятельная клинико-анатомическая форма туберкулеза
- * **Лобулярная** чаще осложняет другие формы туберкулеза легких.

КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ

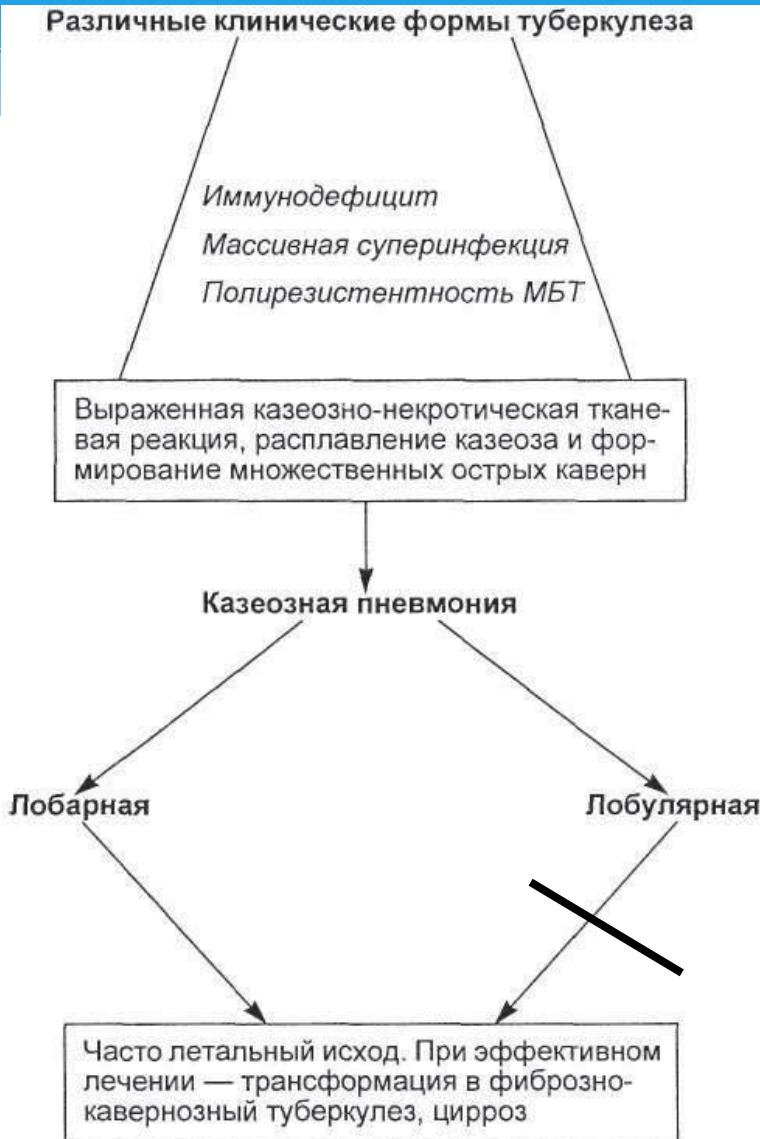


ГИСТОПОГРАММА. Сливавшиеся очаги
казеозного некроза с участками
расплавления

КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ
ПРАВОГО ЛЕГКОГО.
ОЧАГИ ДИССЕМИНАЦИИ В ОБОИХ ЛЕГКИХ



ПАТОГЕНЕЗ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ



Интоксикационный синдром

Синдром полиорганной недостаточности

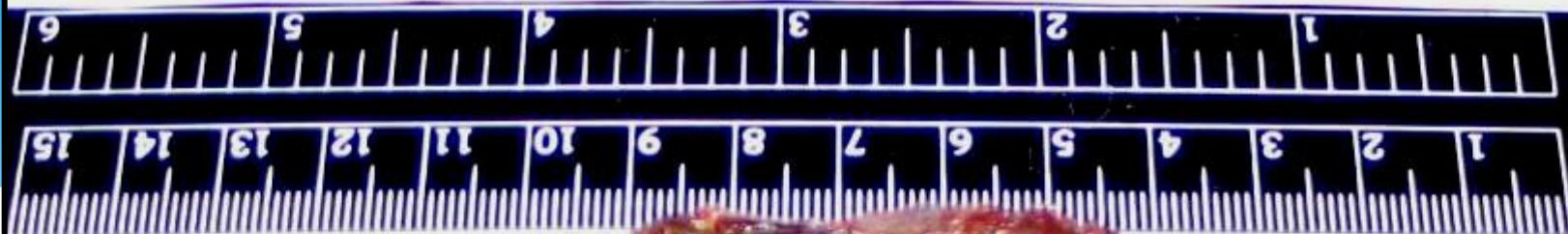
КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ

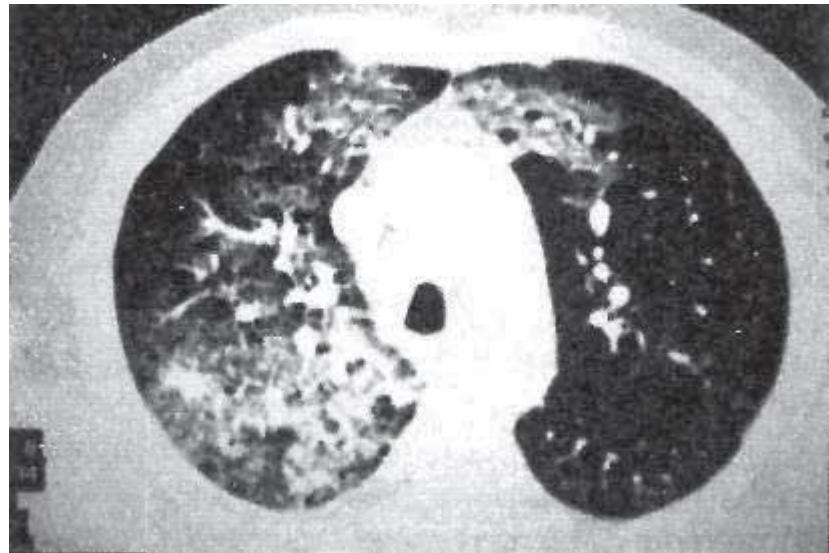
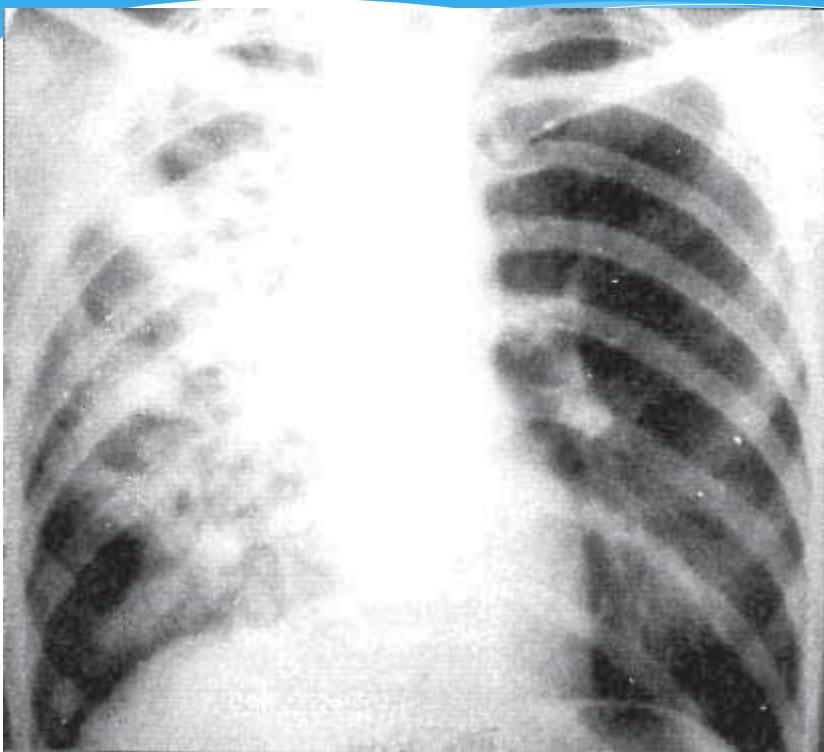
Синдром респираторной недостаточности

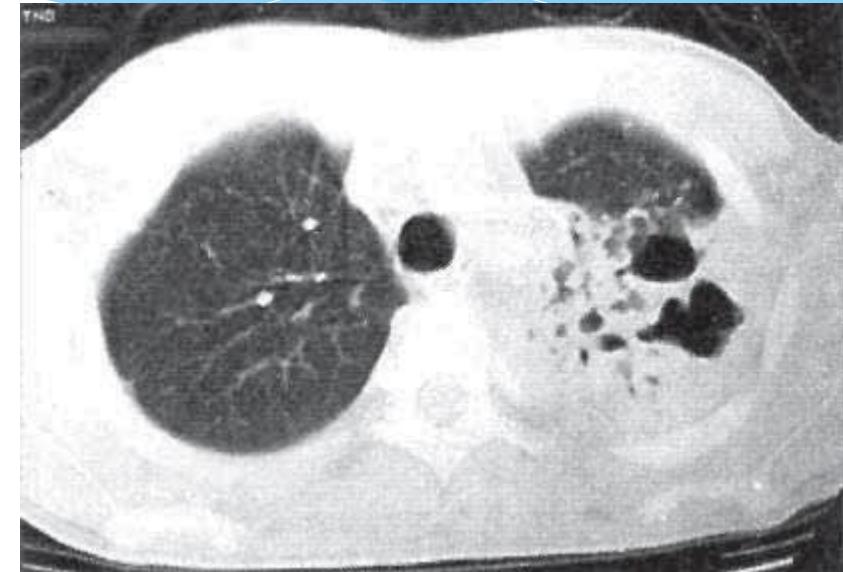
Генерализация

Бактериовыделение:
❑ Массивное
❑ Вирулентные
❑ Лекарственно-устойчивые

TODAY



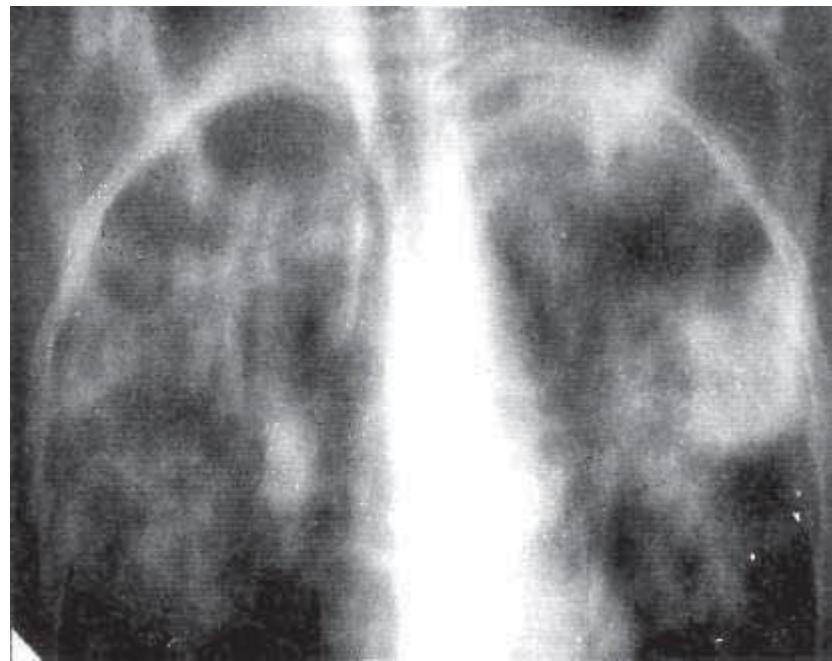
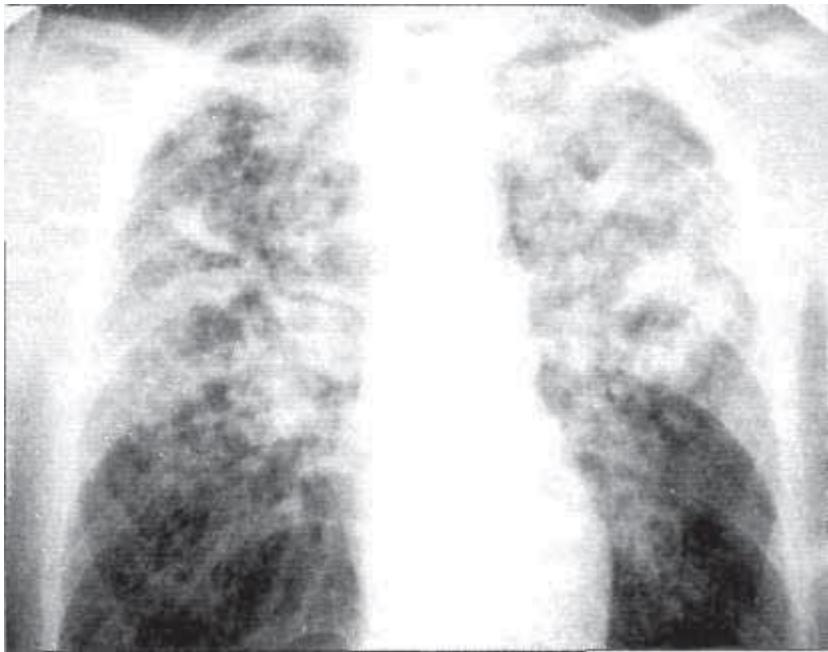


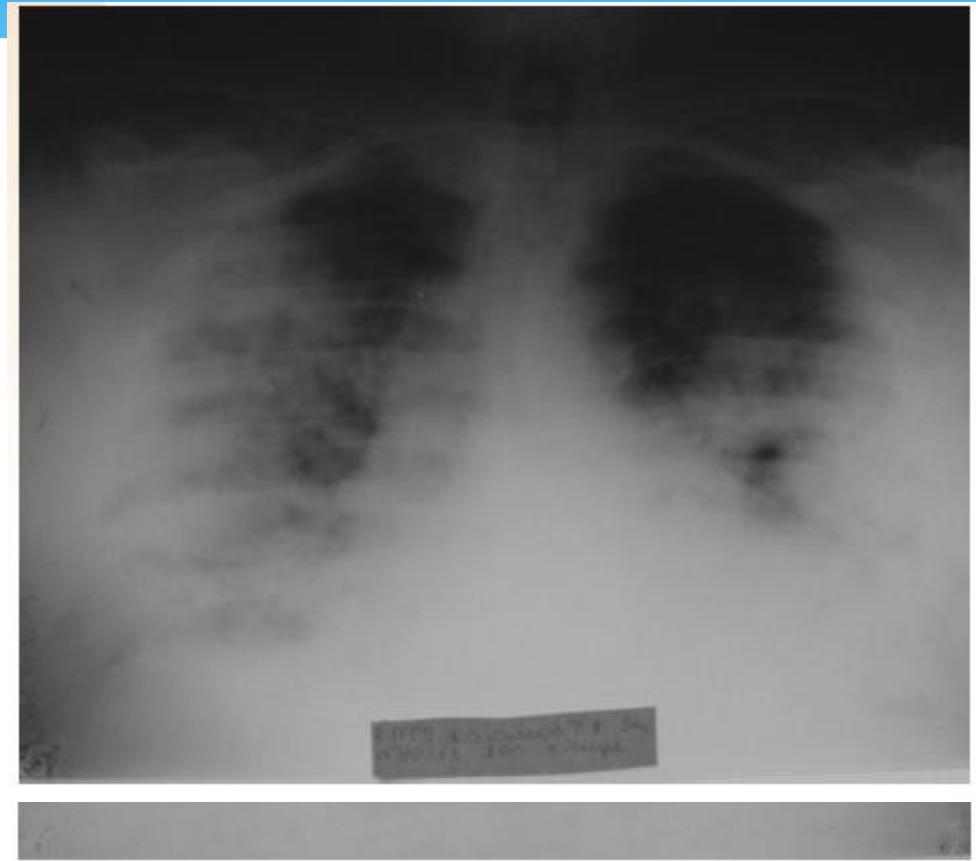


**Казеозная левосторонняя пневмония.
Формирующиеся множественные
каверны.**

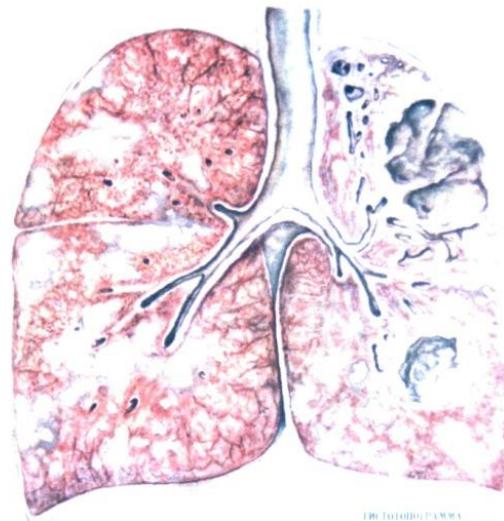


**Левосторонняя казеозная пневмония.
Сформированные множественные каверны.**





ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ



ДИАГОНОСТИКА
Каверны (расулоподобные струкции) на фоне грубого фиброза.
Анатомическое изображение

В детском возрасте: каверны, бронхоктазы,
каспидные опухоли, болезнь склероза
бронхогенная карцинома в любом возрасте

