

Профессор Г.С. Баласанянц

ТУБЕРКУЛЕМЫ ЛЕГКИХ

Тамбов

2014

Туберкулема легких — клиническая форма туберкулеза, при которой в легочной ткани формируется инкапсулированное казеозно-некротическое объемное образование диаметром более 12 мм.

Особенностью туберкулемы является наличие казеозно-некротического фокуса, который может сохранять относительную стабильность, отграничиваясь от прилежащей легочной ткани двухслойной капсулой.

Изолированный характер туберкулезного поражения обуславливает малосимптомное, нередко инapperцептное, хроническое течение туберкулемы у многих больных.

Обострение обычно возникает под воздействием неблагоприятных факторов внешней и внутренней среды.

Туберкулему обнаруживают у 2—6 % впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания.

Диагностируют ее преимущественно у взрослых в возрасте 20—35 лет. У большинства больных явные клинические признаки заболевания отсутствуют.

Локализуются они чаще в наружных отделах и субплеврально. Выделяют мелкие (до 2 см в диаметре), средние (2—4 см) и крупные (более 4 см в диаметре) туберкулемы, которые могут быть единичными или множественными.

Клиническое течение

Клиническое течение туберкулемы бывает
прогрессирующим,
стационарным
и регрессирующим.

Туберкулема является формой вторичного туберкулеза. Чаще туберкулеме предшествуют инфильтративная или очаговая форма туберкулеза; в отдельных случаях туберкулема образуется на этапе первичной туберкулезной инфекции при первичном туберкулезном комплексе или при диссеминированном туберкулезе.

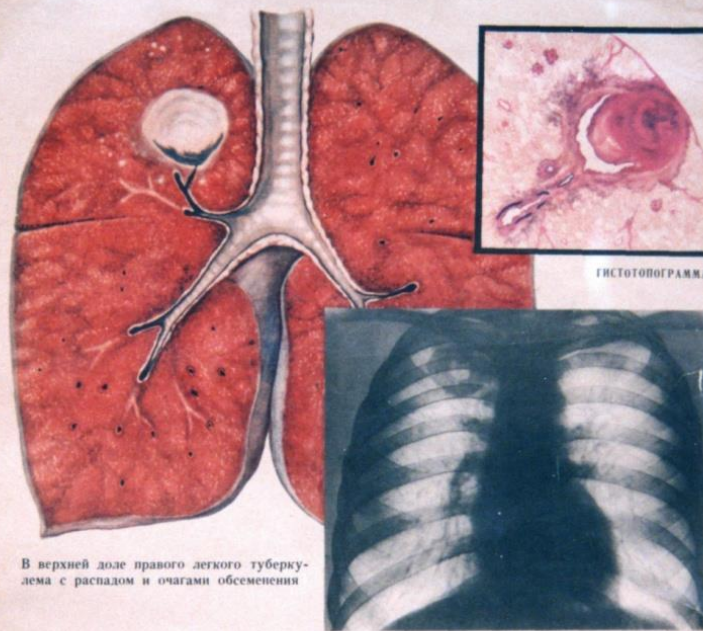
- Туберкулемы, которые образуются из инфильтратов и очагов, принято называть **истинными**.

С патоморфологических позиций выделяют несколько видов истинных туберкулем:

- * **солитарную** (гомогенную и слоистую)
- * **конгломератную**
- * **и слоистую.**

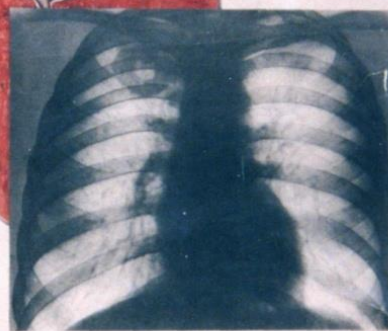
- Своеобразным вариантом туберкулемы является заполненная каверна, которую называют *ложной туберкулемой*, или *псевдотуберкулемой*.

ТУБЕРКУЛЕМА ЛЕГКИХ (ИЗЛЕЧЕНИЕ)

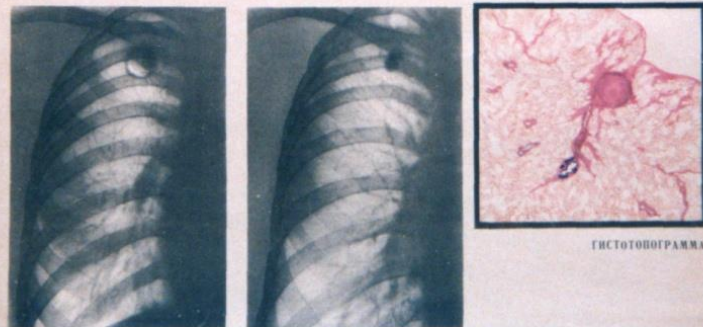


ГИСТОЛОГРАММА

В верхней доле правого легкого туберкулема с распадом и очагами обсеменения



ИНВОЛЮЦИЯ ТУБЕРКУЛЕМЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ



ГИСТОЛОГРАММА

Уменьшение туберкулемы и распада в ней

Рассасывание и уплотнение туберкулемы с образованием осумкованного очага

- * Основным рентгенологическим синдромом при туберкулезе является ограниченное (фокусное) затемнение.
- * В большинстве случаев затемнение, обусловленное туберкулезом, локализуется субплеврально, в I, II или VI сегментах.
- * Контуры туберкулемы обычно четкие. Размытость контуров свидетельствует о перифокальной инфильтрации, которая появляется при прогрессировании туберкулемы

Солидарная туберкулема левого легкого.

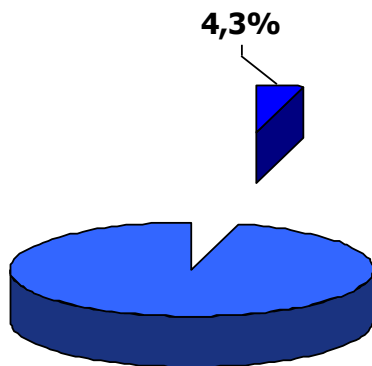


Туберкулема

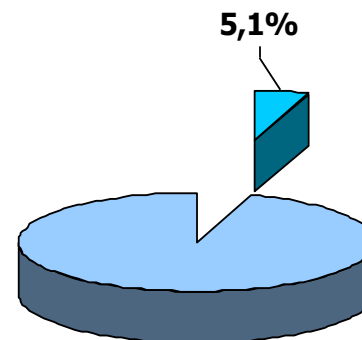


Удельный вес рецидивов у больных туберкулемой

После хирургического лечения

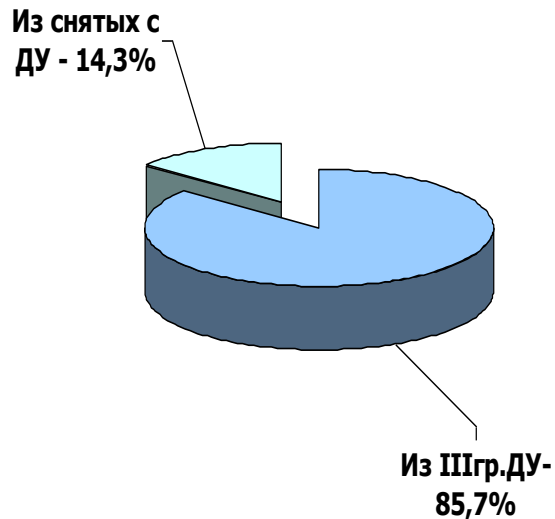


**После консервативного
лечения**



Соотношение ранних и поздних рецидивов у больных туберкулемой после хирургического и консервативного лечения

После хирургического лечения



После консервативного лечения

