Рентгенодиагностика

* Лобулярный/бронхолобулярный инфильтрат –состоит из 2-3х слившихся крупных свежих очагов, тень не более 1см в диаметре, располагается обычно субплеврально в S1,  S2 или в S6 сегментах, структура однородная или очаговая, с точечной деструкцией, л/узлы интактны.
* Округлый инфильтрат – не более одного сегмента, структура чаще неоднородная , средней интенсивности с ясными, но нерезкими очертаниями деструкция и разжижение казеозных масс, в оружающей ткани полиморфные очаги, л/узлы увеличиваются редко. В подключичной области классический тип инфильтрата Ассмана-Редекера – округлой или овальной формы до 3-5см в диаметре, имеет часто очерченные границы, при распаде тень напоминает «теннисную ракетку» за счет двухконтурной дорожки дренирующего бронха. При распаде инфильтрата в центральных отделах выявляются полости, ниже нередко очаги бронхогенного обсеменения.

* Облаковидный инфильтрат – неправильной формы затенение ограниченное пределами одного или нескольких сегментов с нечеткими постепенно исчезающими контурами, неоднородный по структуре. Склонен к распаду - появление просветления, с появлением в полости грануляционного слоя её контур отграничивается плотной кольцевидной тенью – формирующаяся каверна.
* Перисциссурит - чаще всего располагается в верхней доле и прилегает к междолевой борозде. На прямой рентгенограмме тень треугольной формы, обращенная вершиной к корню легкого с расплывчатой верхней границей и довольно четкой нижней, которая проходит по междолевой щели - треугольний Сержана. Редко бывает распад.
* Лобит - затенение всей или большей части доли, малой или средней интенсивности, с четкой границей по междолевой борозде, негомогенное. При деструкции появляются просветления различных размеров.