10.Изменения структуры внутригрудных лимфатических, узлов, встречающиеся при ТВГЛУ у  
взрослых

Морфологические изменения: возникает реактивная гиперплазия (острая фолликулярная, фолликулярно-паракортикальная, персистирующая фолликулярная, персистирующая паракортикальная, персистирующая диффузная лимфойдная, персистирующая гиперплазия гистиоцитов синусов, персистирующая смешанная ).

При инфильтративной форме возникает гиперплазия лимфоидной ткани и эпителиоидные бугорки. Сам лимфатический узел увеличен незначительно, преобладает перинодулярное воспаление, т.е. воспалительный процесс выходит за пределы лимфатического узла и распространяется по периферии в легочную ткань.

При опухолевидной форме внутригрудные лимфатические узлы увеличиваются до значительных размеров (до 5 см). Лимфоидная ткань замещается казеозом, но воспалительный процесс не выходит за пределы капсулы.

Индуративная форма характеризуется разрастанием фиброзной ткани с остатками казеозных очагов в лимфатических узлах. Тяжелой является опухолевидная (казеозная) форма туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов

Рентгенологический изменения: Лимфоузлы уплотняются, вокруг них образуется фиброзная капсула, на рентгенограмме видны отложения извести. Если лечение начато своевременно, кальцинаты могут не образоваться, а на месте пораженных лимфоузлов сохраняются рубцовые уплотнения.

При опухолеподобной форме туберкулеза лимфоузлы увеличены в размерах в значительной степени (25-30 мм в поперечнике и больше), в центре можно обнаружить казеозный некроз – полость с горизонтальным уровнем жидкости. При контрастировании хорошо усиливаются периферические отделы, а плотность некротического участка в центре остается неизменной. . Контуры лимфатических узлов на рентгенограмме и томограммах четкие.

Инфильтративный туберкулез внутригрудных лимфатических узлов характеризуется не только увеличением узлов, но и развитием инфильтративных изменений в легочной ткани, в прикорневых ее отделах.

Малые формы проявляются незначительным увеличением внутригрудных лимфатических узлов, что выявляется главным образом на томограммах с поперечным размазыванием в прямой или боковой проекциях.  Диагностика этой формы возможна только по косвенным признакам

При провдении СКТ характерной особенностью является наличие участков уплотнения свыше 50HU, зоны снижения плотности.