

ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»

**Причины формирования деструктивных
форм туберкулеза легких
Кавернозный туберкулез
Фиброзно-кавернозный туберкулез
Цирротический туберкулез
Туберкулезный плеврит**

**Лектор: Большакова Ирина Александровна
доцент кафедры туберкулеза с курсом ПО КрасГМУ**

- Основные причины формирования
деструктивных форм туберкулеза легких:**
- 1. Несвоевременное выявление**
 - 2. Неполноценное лечение**
 - 3. Наличие сопутствующих заболеваний, ослабляющих реактивность организма и способствующих плохой переносимости химиопрепаратов**

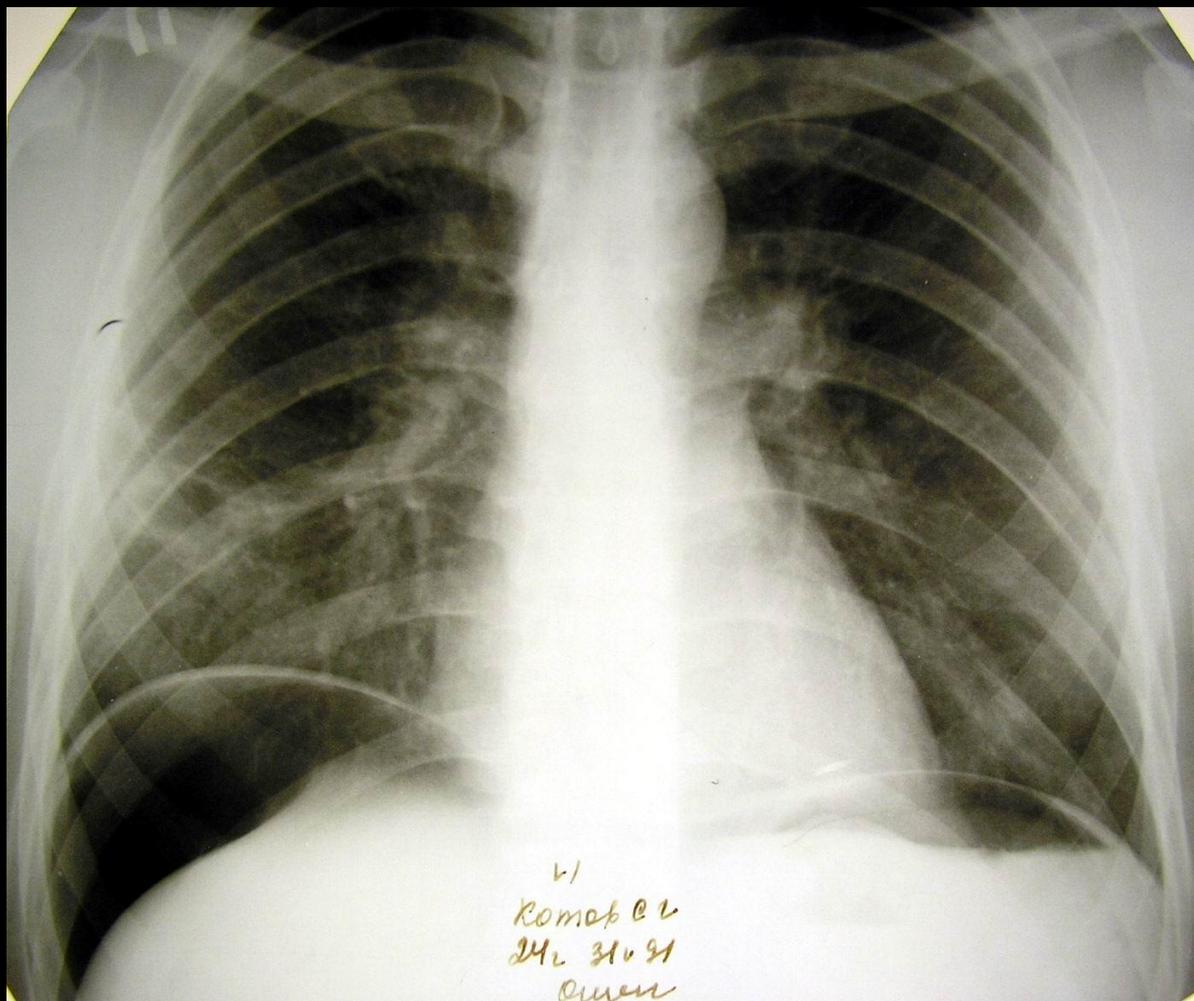
**Условия, предрасполагающие к
развитию деструктивного туберкулеза
легких:**

- 1. Изменение реактивности организма**
- 2. Повышенная сенсibilизация организма**
- 3. Массивная суперинфекция**
- 4. Присоединение других заболеваний**
- 5. Воздействие на организм различных
вредностей, снижающих общую
реактивность организма**

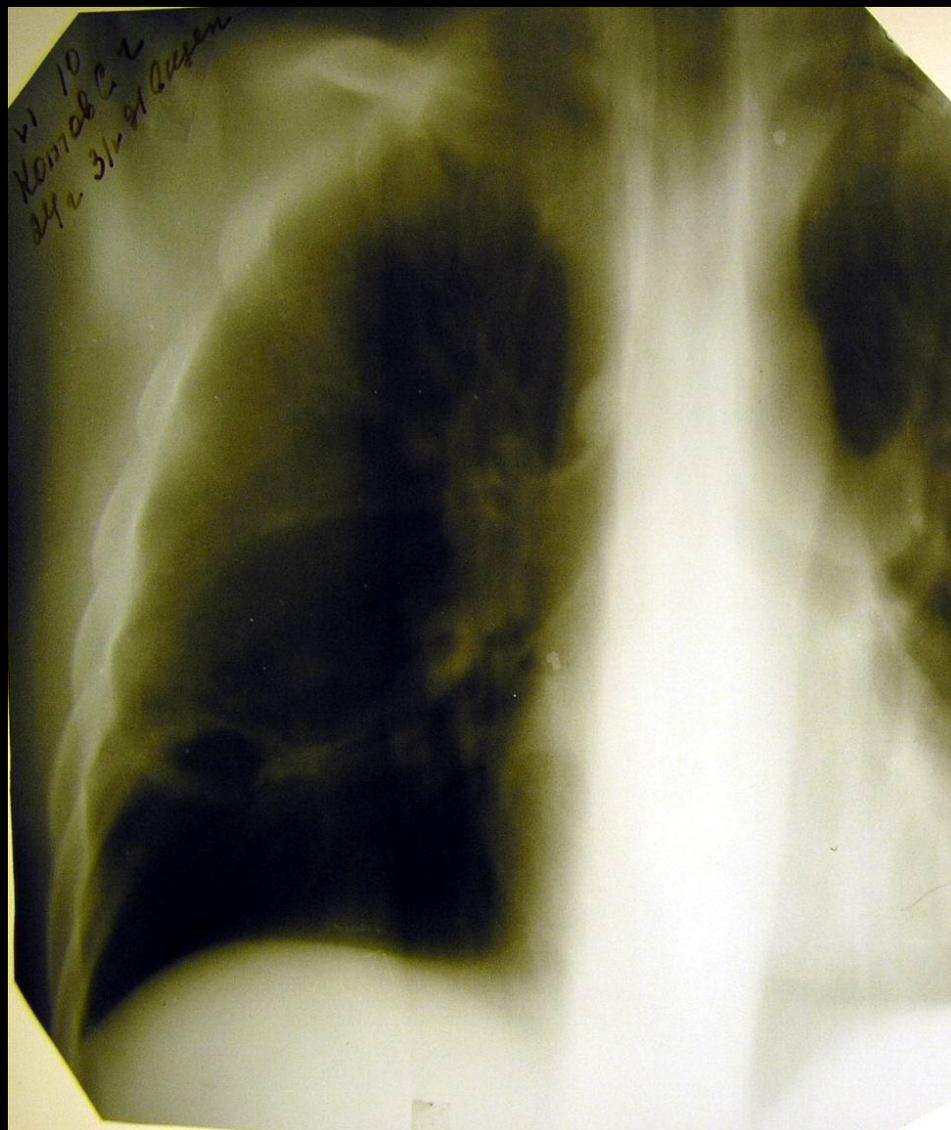
Кавернозный туберкулез- это форма туберкулезного процесса, характеризующаяся наличием изолированной тонкостенной сформированной каверны, расположенной на фоне мало измененной легочной ткани при отсутствии выраженных инфильтративных, очаговых и фиброзных изменений

Кавернозный туберкулез развивается
из инфильтративного,
диссеминированного, очагового
туберкулеза, при распаде туберкулем, при
позднем выявлении заболевания, когда
фаза распада завершается
формированием каверны, а признаки
исходной формы исчезают

Рентгенологически в легком определяется тонкостенная каверна (толщина стенки не превышает 2-4 мм), от которой к корню в ряде случаев может быть видна «дорожка» вдоль дренирующих бронхов, вследствие перибронхиальной и периваскулярной инфильтрации



Кавернозный туберкулез S6 правого легкого
Под куполами диафрагмы определяется газ
(наложен пневмоперитонеум)



Томограмма

Фиброзно-кавернозный туберкулез легких – это форма туберкулезного процесса, характеризующаяся наличием одной или нескольких каверн, развитием фиброзных изменений в окружающей каверну легочной ткани и наличием очагов бронхогенного обсеменения.

Развиваются и другие морфологические изменения в легких: пневмосклероз, эмфизема, бронхоэктазы.

Формируется из инфильтративного, кавернозного, диссеминированного туберкулеза, туберкулем, реже из очагового туберкулеза и первичного туберкулезного комплекса. 9

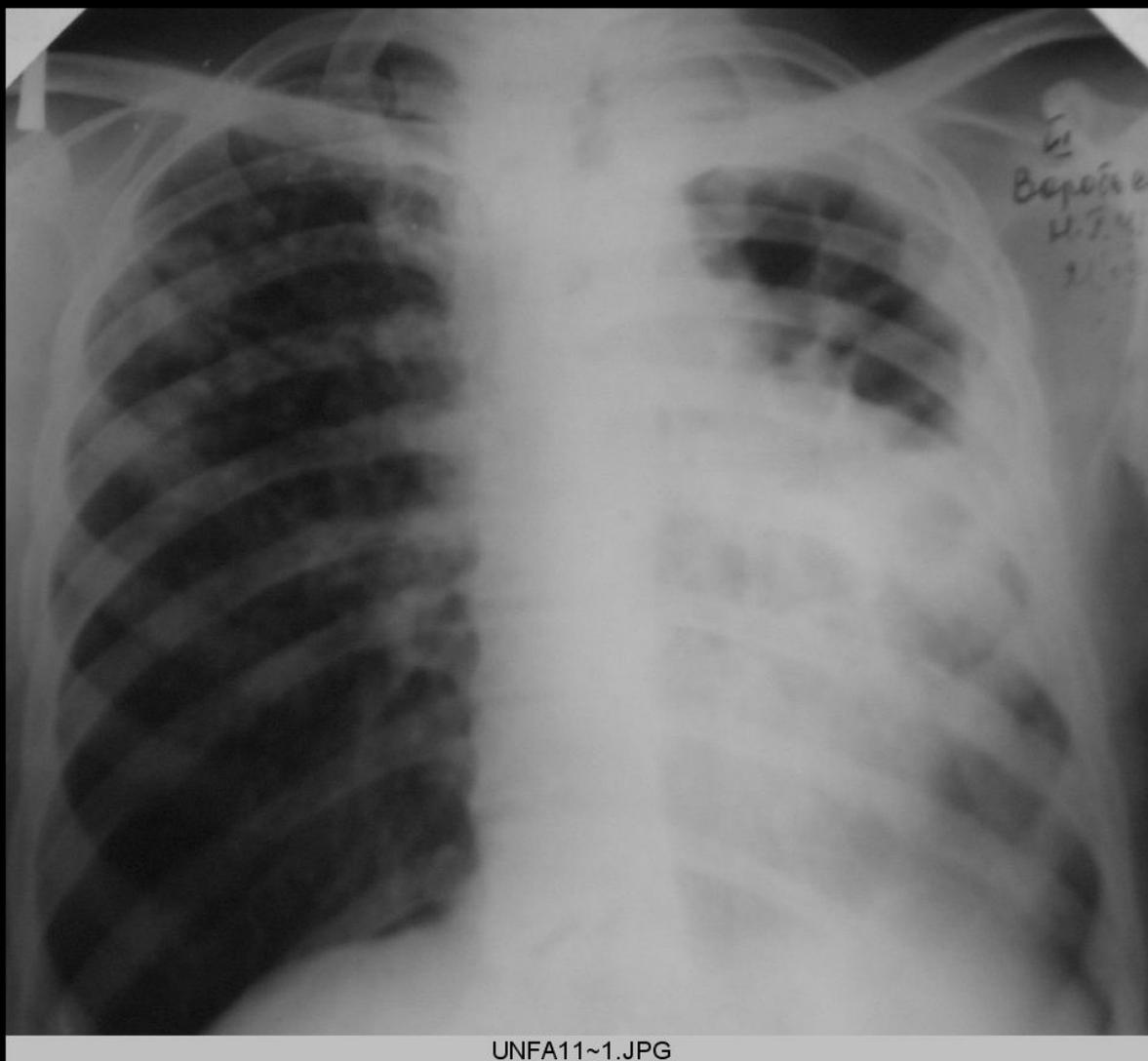
**Клинические варианты течения
фиброзно-кавернозного туберкулеза
легких:**

- 1. Ограниченный и относительно стабильный фиброзно-кавернозный туберкулез**
- 2. Прогрессирующий фиброзно-кавернозный туберкулез**
- 3. Фиброзно-кавернозный туберкулез с наличием различных осложнений**

Рентгенологически

при фиброзно-кавернозном туберкулезе может определяться различная протяженность изменений в легких; процесс бывает односторонним и двусторонним с наличием одной или нескольких каверн.

Пораженное легкое уменьшается в объеме, тень средостения смещается в сторону поражения, отмечаются тени плевральных наслоений. Изменяется положение диафрагмы



**Фиброзно-кавернозный туберкулез левого легкого
в фазе инфильтрации и обсеменения**

**Дифференциальная диагностика
кавернозного и фиброзно-кавернозного
туберкулеза проводится со следующими
заболеваниями:**

- 1. Абсцесс легкого**
- 2. Киста легкого**
- 3. Полостная форма рака**
- 4. Бронхоэктатическая болезнь**
- 5. Полость, возникшая после распада
эхинококкового пузыря**

Цирротический туберкулез – это форма туберкулезного процесса, характеризующаяся развитием выраженных фиброзных изменений в легких, наличием эмфиземы и бронхоэктазов, при сохраняющейся активности туберкулезного процесса

Генез

цирротического туберкулеза:

1. Пневмогенный
2. Бронхогенный
3. Плеврогенный

Рентгенологически

при цирротическом туберкулезе в толще уплотненного участка определяются очаги и щелевидные полости распада большой давности. Корень легкого, втянутый в цирроз, смещается вверх, частично теряется в тени уплотнения

Тень средостения часто меняет свои нормальные очертания и смещается в сторону цирроза. Легкое уменьшается в объеме. Контур диафрагмы изменяется



Цирротический туберкулез верхней доли левого легкого

ТУБЕРКУЛЁЗНЫЙ ПЛЕВРИТ -

Это острое, подострое, хроническое или рецидивирующее туберкулезное воспаление плевры, которое может возникнуть как осложнение при любой форме туберкулеза

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПЛЕВРИТА

- ❖ В России туберкулезная этиология отмечается почти у половины всех больных экссудативным плевритом
- ❖ В структуре заболеваемости ТОД ТП диагностируется в 3-6% случаев
- ❖ Чаще встречается у детей, подростков, лиц молодого возраста
- ❖ В структуре причин смерти от ТБ плеврит составляет 1-2%

КЛАССИФИКАЦИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПЛЕВРИТА

- ▣ Аллергический
(параспецифический)**
- ▣ Перифокальный**
- ▣ Туберкулез плевры**

**ВОВЛЕЧЕНИЕ ПЛЕВРЫ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ
ТУБЕРКУЛЕЗЕ МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ НЕСКОЛЬКИМИ
ПУТЯМИ**

- ✓ **Контактный**
- ✓ **Лимфогенный**
- ✓ **Гематогенный**

ТОПОГРАФИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПЛЕВРИТА

- Верхушечный**
- Костальный**
- Междолевой**
- Медиастинальный**
- Диафрагмальный**
- Панплеврит**
- Свободный или осумкованный**

КАЧЕСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛЕВРИТА

I. Сухой (фибринозный)

II. Экссудативный

- серозный**
- серозно-гнойный**
- серозно-геморрагический**
- гнойный**
- серозно-фибринозный**
- гнойно-геморрагический**

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА

- **«стерильный»**
- **бациллярный**
- **осложненный смешанной инфекцией
(стрептококковой, стафилококковой,
пневмококковой и др.)**

ПЕРИОДЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА

- о Нарастание клинических проявлений заболевания и накопление экссудата**
- о Стабилизация**
- о Резорбция выпота и исчезновение клинических проявлений**

ВАРИАНТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА

- ✓ Острое течение**
- ✓ Постепенное развитие**
- ✓ Скрытое, практически бессимптомное течение**

ОСТРОЕ ТЕЧЕНИЕ

- ❖ **Начало заболевания среди полного здоровья**
- ❖ **Подъем температуры до фебрильной**
- ❖ **Боли в груди**
- ❖ **Сухой кашель**
- ❖ **Через 3-4 дня боли уменьшаются, но появляется одышка**

ПОСТЕПЕННОЕ РАЗВИТИЕ

- ✓ Медленно нарастающая субфебрильная температура, слабость, повышенная утомляемость, потливость
- ✓ Периодически появляющаяся умеренная боль в грудной клетке, сухой редкий кашель
- ✓ Далее подъем температуры до фебрильной, усиление болей в грудной клетке, появление и нарастание одышки

СКРЫТОЕ, ПРАКТИЧЕСКИ БЕССИМПТОМНОЕ ТЕЧЕНИЕ

- Слабость**
- В некоторых случаях одышка**
- Выпот в плевральной полости
обнаруживается при ПФЛГО**

ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПЛЕВРИТА

- МБТ в экссудате, мокроте**
- Активные туберкулезные изменения в легком при рентгенологическом исследовании, в бронхах при фибробронхоскопии, в полости плевры при видеоторакоскопии**
- Туберкулезные гранулемы при гистологическом исследовании биоптата плевры**
- Положительная ПЦР со специфическим для МБТ праймером при исследовании экссудата**

КОСВЕННЫЕ ПРИЗНАКИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПЛЕВРИТА

- Анамнез (перенесенный туберкулез или контакт с больным туберкулезом)**
- Гиперергическая чувствительность к туберкулину или «вираж»**
- Остаточные посттуберкулезные изменения в легких на рентгенограмме**
- Высокий титр антител к МБТ в экссудате**
- Отсутствие положительного эффекта при лечении антибиотиками широкого спектра действия**

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПЛЕВРИТА

- ✓ **Пара- и метапневмонические плевриты**
- ✓ **Плевриты при ревматизме и других системных заболеваниях соединительной ткани**
- ✓ **Плеврит травматический**
- ✓ **Опухолевые плевриты**
- ✓ **Первичная опухоль плевры (мезотелиома)**

**БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ!**