

**Лекция №7:
Диссеминированный
туберкулез легких.
диагностика,
дифференциальная
диагностика легочных
диссеминаций,
осложнения.**



Клиническая классификация туберкулеза

1. Клинические формы:

□ *Туберкулезная интоксикация у детей и подростков*

□ *Туберкулез органов дыхания*

Первичный туберкулезный комплекс

Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов

Диссеминированный туберкулез легких.

Милиарный туберкулез легких.

Очаговый туберкулез легких

Инфильтративный туберкулез легких

Казеозная пневмония

Туберкулема легких

Кавернозный туберкулез легких

Фиброзно-кавернозный туберкулез легких

Цирротический туберкулез легких

Туберкулезный плеврит (в том числе эмпиема)

Туберкулез бронхов, трахеи, верхних дыхательных путей и др

Клиническая классификация туберкулеза

1. Клинические формы:

▣ Туберкулез других органов и систем

Туберкулез мозговых оболочек.

Туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов.

Туберкулез костей и суставов.

Туберкулез мочевых и половых органов.

Туберкулез кожи и подкожной клетчатки.

Туберкулез периферических лимфатических узлов.

Туберкулез глаз.

Туберкулез прочих органов.

Клиническая классификация туберкулеза

2. Характеристика туберкулезного процесса

Локализация и протяженность

в легких – по долям и сегментам

в других органах – по локализации поражения

Фаза

инфильтрация, распад, обсеменение

рассасывание, уплотнение, рубцевание, обызвествление

Бактериовыделение

с выделением микобактерий туберкулеза (МБТ+)

без выделения микобактерий туберкулеза (МБТ-)

3. Осложнения

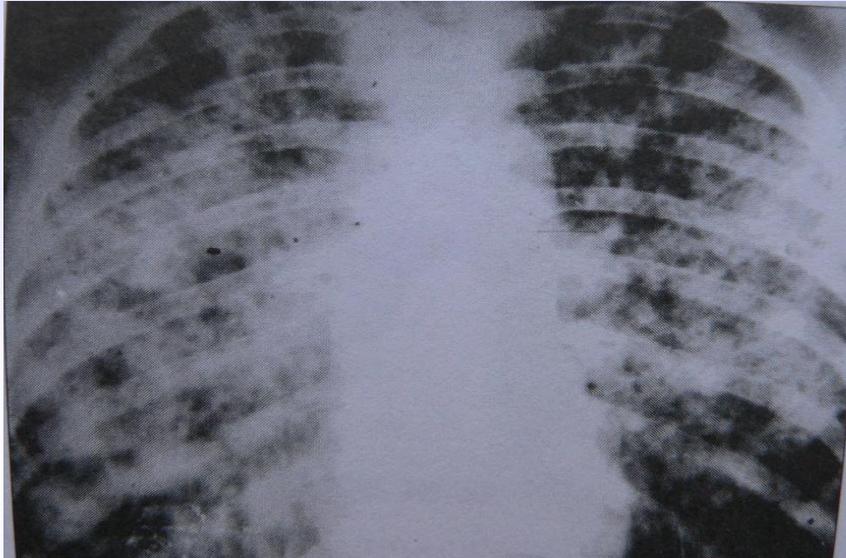
Кровохарканье, легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс, легочно-сердечная недостаточность, ателектаз, амилоидоз, почечная недостаточность, свищи торакальные, бронхиальные и др.

4. Остаточные изменения после излеченного туберкулеза

Органов дыхания: фиброзные, фиброзно-очаговые, буллезно-дистрофические, кальцинаты в легких, лимфатических узлах, плевропневмоклероз и др.

Других органов: рубцовые изменения, обызвествления, состояние после операции.

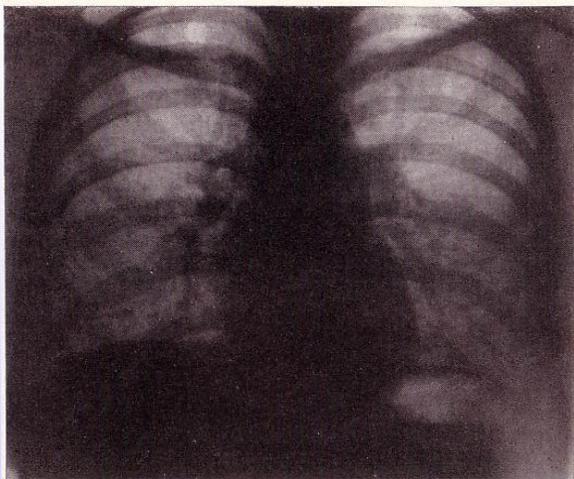
Диссеминированный туберкулез легких.



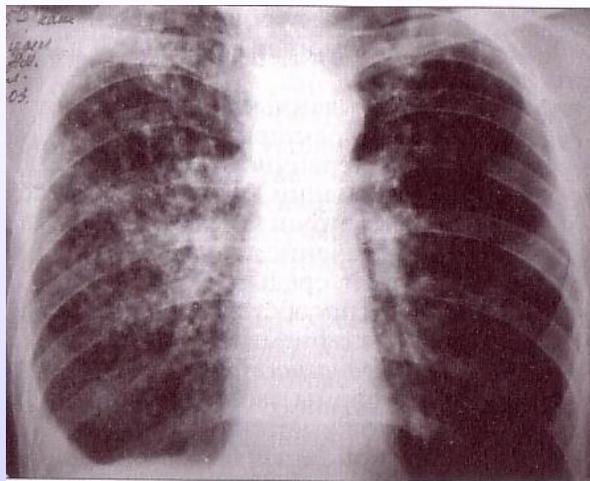
- ***Диссеминированный туберкулез легких*** – это клиническая форма туберкулеза органов дыхания, характеризующаяся наличием в легких очаговых или фокусно-очаговых изменений без распада или сопровождающихся фазой распада.

- **Диссеминированный туберкулез легких** это собирательное понятие, предполагающее различные пути распространения МБТ:

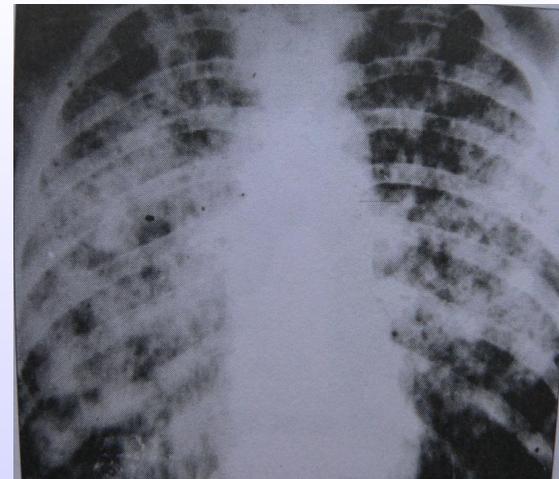
гематогенный



лимфогенный



бронхогенный

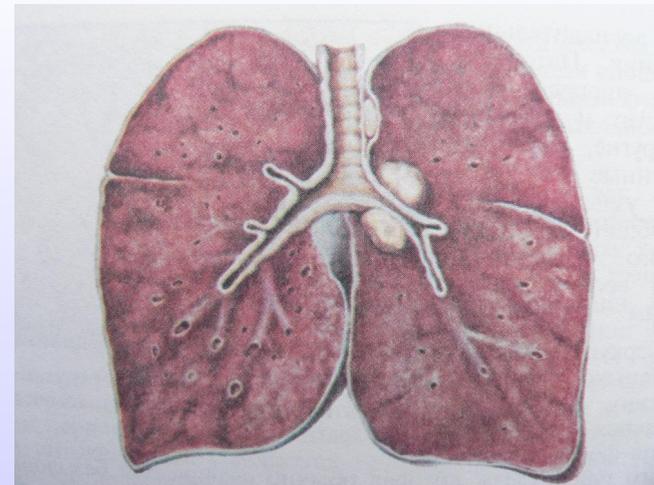
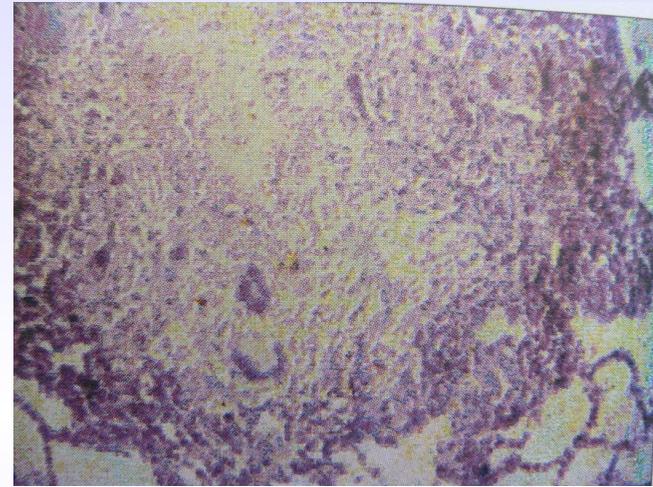


Диссеминированный туберкулез легких.

- Среди впервые выявленных диссеминированный туберкулез легких диагностируется в 5-10-15%, среди состоящих на учете -15-20%.
- Дети и подростки заболевают этой формой туберкулеза значительно реже взрослых.
- Как причина смерти среди других форм туберкулеза – 3-10%.

Патогенез диссеминированного туберкулеза легких.

- Развитию диссеминированных форм туберкулеза
- Предшествует ***бацилемия.***
- Источником бацилемии при первичном туберкулезе являются пораженные лимфатические узлы.

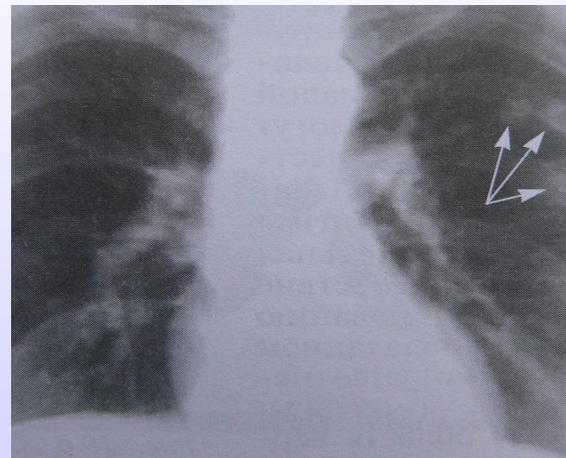
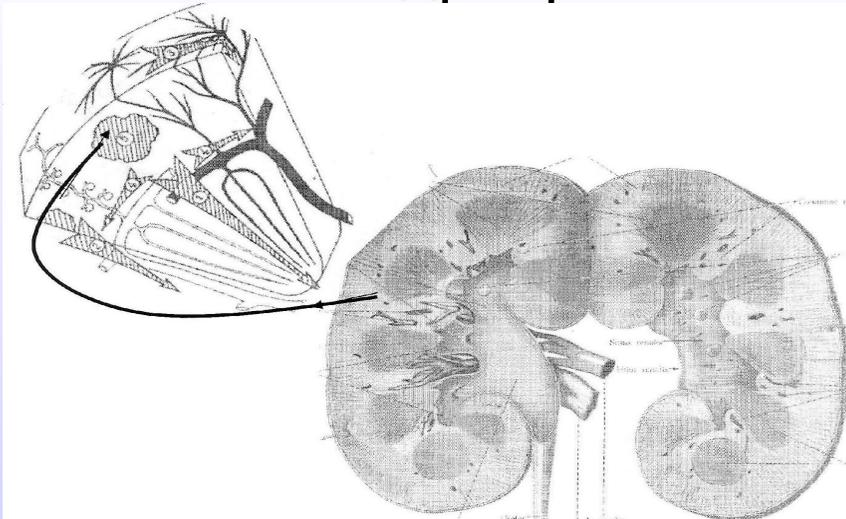


Патогенез диссеминированного туберкулеза легких.

- Из лимфатических узлов через грудной лимфатический проток МБТ попадают в яремную вену, правое сердце, малый, а затем и в большой круг кровообращения.
- А.И.Абрикосов назвал этот путь распространения инфекции ***лимфогематогенным***.
- При проникновении МБТ в большой круг кровообращения создаются условия для генерализации процесса с образованием множественных туберкулезных бугорков в других органах.
- Этому способствует гиперергическое состояние организма, сенсibilизация его, свойственная первичному периоду туберкулезной инфекции.

Патогенез диссеминированного туберкулеза легких.

- **Источником диссеминации при вторичных формах могут быть:**
 - очаги в легких;
 - в костях;
 - в почках и др. органах.



Патогенез диссеминированного туберкулеза легких.

- Факторы, способствующие развитию диссеминированного туберкулеза:
- снижение иммунитета;
- повышение реактивности легочной ткани;
- предшествовавший прием иммунодепрессантов, стероидных гормонов;
- период естественной гормональной перестройки организма;
- голодание;
- экзогенная суперинфекция;
- инфекционные заболевания;
- физиолечение;
- инсоляция.

Клиническая картина диссеминированного туберкулеза легких.

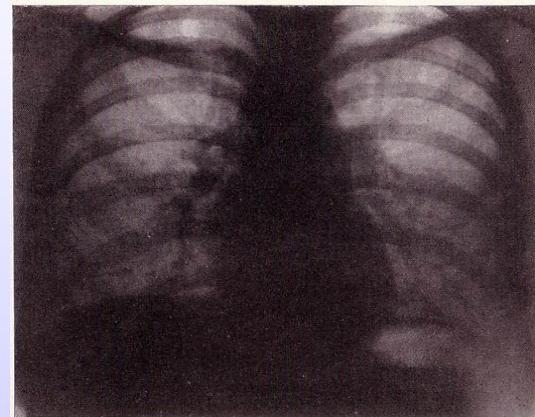
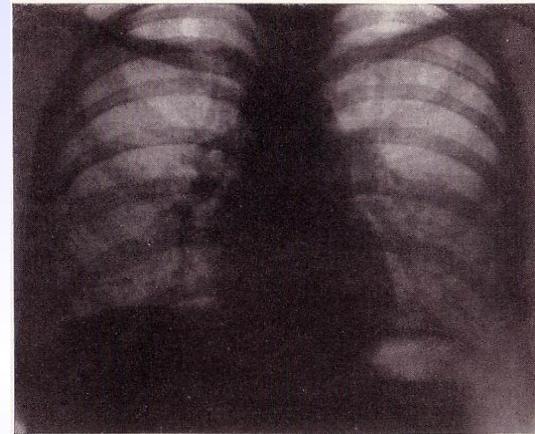
- *По характеру клинического течения различают :*
- *-острые;*
- *-подострые;*
- *-хронические формы.*

Клиническая картина острого диссеминированного туберкулеза легких.

- К остро протекающим формам относятся:

1. туберкулезный сепсис, тифобацилез Ландузи;

2. острый диссеминированный, чаще милиарный туберкулез.



***Клиническая картина остро го
диссеминированного туберкулеза легких.***

- ***Туберкулезный сепсис*** начинается остро, с подъема температуры до высоких цифр, диспептических расстройств, протекает бурно, порой молниеносно и в течение 10-20 дней заканчивается летально.
- В случае летального исхода во всех внутренних органах обнаруживаются мелкие очаги некроза с большим количеством в них МБТ.

Клиническая картина острого диссеминированного туберкулеза легких.

- ***Острый диссеминированный*** (преимущественно, ***милиарный***, туберкулез).
- Заболевание начинается внезапно, остро, температура тела сразу поднимается до 39-40 градусов.
- Нарушается сон, аппетит, появляются диспептические расстройства.
- Кашель сухой, иногда в виде приступов.
- Резко выражена одышка, дыхание поверхностное до 50-70 в минуту.
- Лицо бледное, выражен цианоз.

Клиническая картина острого диссеминированного туберкулеза легких.

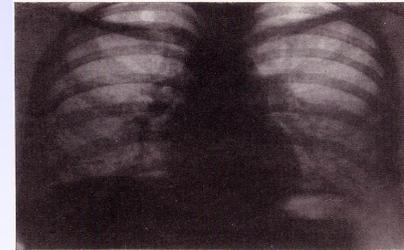
- Общее состояние тяжелое.
- Может быть бред, пульс учащен.
- У детей полиадения, увеличены печень и селезенка.
- Иногда на коже могут быть высыпания.
- Содержание лейкоцитов в норме или умеренный лейкоцитоз;
- Лимфопения, моноцитоз;
- Умеренно ускоренная СОЭ.
- ***Напоминает картину тяжелого кишечного заболевания или полисегментарной пневмонии.***

Клиническая картина остро го диссеминированного туберкулеза легких.

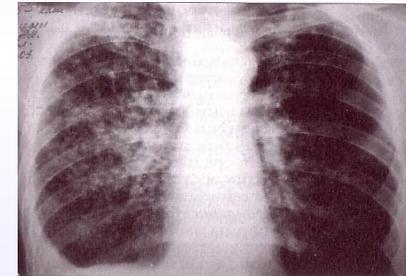
- Со стороны легких коробочный звук;
- Мелкие влажные хрипы в паравертебральном пространстве;
- МБТ в мокроте обнаруживаются редко;
- Туберкулиновые пробы часто отрицательные;
- Смерть наступает через 3-4 недели от начала заболевания.

Рентгенологическая диагностика диссеминированного туберкулеза легких.

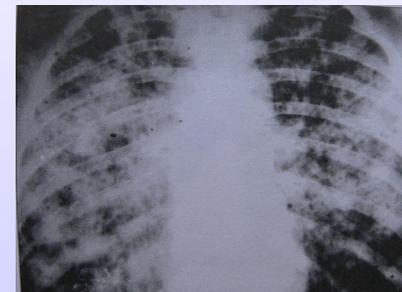
- Милиарная форма;



- Средне-очаговая форма;



- Смешанная форма.



Рентгенологическая диагностика диссеминированного туберкулеза легких.

- Крупно-очаговые и средне-очаговые диссеминации имеют сложные механизмы формирования с участием:
 - -лимфогематогенных;
 - -бронхогенных путей распространения инфекции.
- ***Характерно для подострого и хронического течения диссеминированного туберкулеза легких.***

Рентгенологическая диагностика острого (милиарного) диссеминированного туберкулеза легких.

- Для острого диссеминированного туберкулеза, а именно, ***милиарного***, характерно:
 - -усиление легочного рисунка и добавочные тени воспалительно измененной межуточной ткани;
 - -тотальная диссеминация мономорфными, продуктивно-некротическими очагами, расположенными по ходу кровеносных сосудов (2-3мм. По типу «манной крупы» или «булавочной головки».
 - -обеднение легочного рисунка с появлением мелко-сетчатых элементов.
 - -корни легких могут быть расширены или в них определяются кальцинаты либо в легких – плотные очаги и кальцинаты.

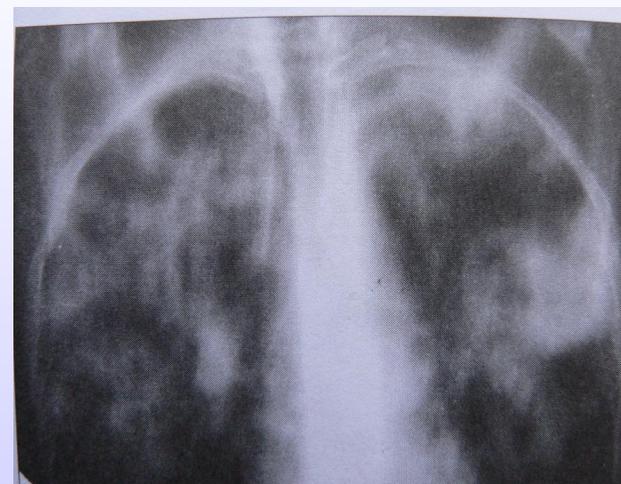
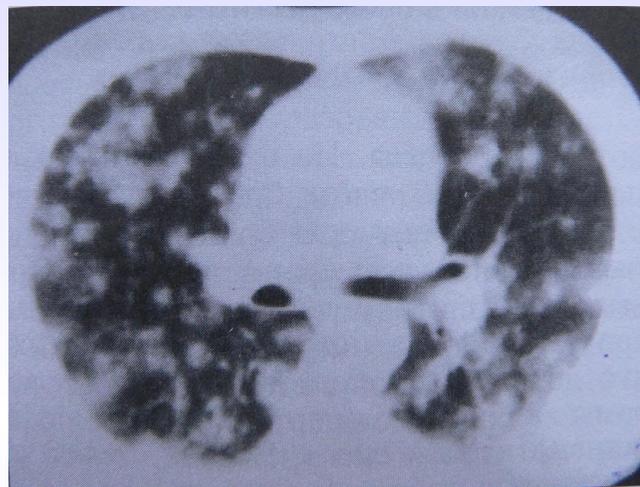
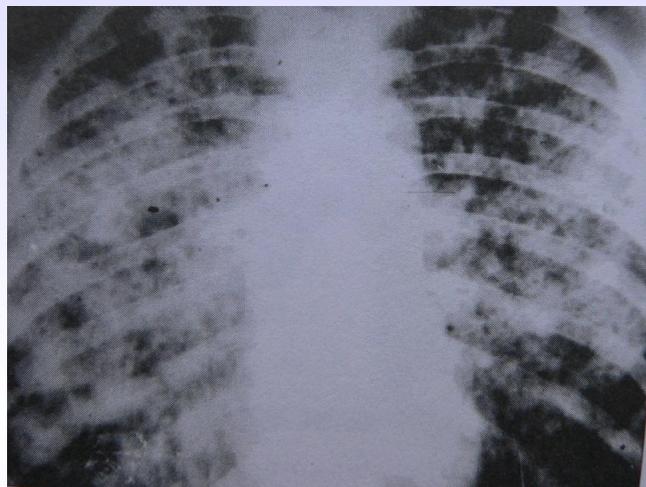
Клиническая картина подострого диссеминированного туберкулеза легких.

- Начинается постепенно
- Течение волнообразное
- Одышка, ночные поты, похудание
- В мокроте часто обнаруживаются МБТ, так как это – открытая форма туберкулеза (сопровождается распадом).
- Укорочение перкуторного звука в области верхних и средних отделов
- Бронхиальное дыхание над участками притупления легочного звука
- Большое количество влажных хрипов.

Рентгенологическая характеристика подострого диссеминированного туберкулеза легких.

- Обширное двустороннее распространение туберкулезных очагов, расположенных более густо в верхних отделах.
- Очаги с выраженной перифокальной реакцией
- Мелкосетчатые элементы – ретикулярный лимфангит, перилобулит.
- Эмфизема.
- Изменения плевры.
- Полости распада – «штампованные каверны» чаще в верхних и 6-м сегменте.
- Перикавитарная инфильтрация.
- Сердце вытянутой формы – «капельное сердце».
- ***При отсутствии лечения болезнь длится 5-6 месяцев и заканчивается летально вследствие прогрессирования по типу казеозной пневмонии, скоротечной чахотки.***

Рентгенологическая характеристика подострого диссеминированного туберкулеза легких.



- По течению **подострый** диссеминированный туберкулез стоит ближе к **острому** диссеминированному туберкулезу.
- При рано начатом лечении и отсутствии устойчивости МБТ к противотуберкулезным препаратам исход благоприятен.
- Возможно полное рассасывание очагов и заживление полостей распада.
- Чаще сохраняются остаточные изменения в виде:
 - 1.сетчатого склероза,
 - 2.продуктивных или кальцинированных очагов, 3.
 - плевральных наложений,
 - 4.эмфиземы.

Клиническая картина хронического диссеминированного туберкулеза легких.

- Чаще постепенное начало.
- Обилие жалоб: усталость, головная боль, сердцебиение, боли в груди, отсутствие аппетита, нарушение сна (нарушения со стороны вегетативно-эндокринной системы).
- Кашель, чаще сухой либо с выделением небольшого количества мокроты.
- Температура чаще субфебрильная, но может быть и фебрильная.
- МБТ обнаруживаются в 25% случаев.
- Скучные физикальные изменения.

Клиническая картина хронического диссеминированного туберкулеза легких.

- Скучные физикальные изменения:
 - перкуторный звук укорочен в верхних отделах, коробочный – в нижних;
 - дыхание бронхиальное, жесткое или ослабленное;
 - с обеих сторон выслушиваются влажные хрипы;
 - при образовании каверн – средне- и крупнопузырчатые хрипы.

Рентгенологическая характеристика хронического диссеминированного туберкулеза легких.

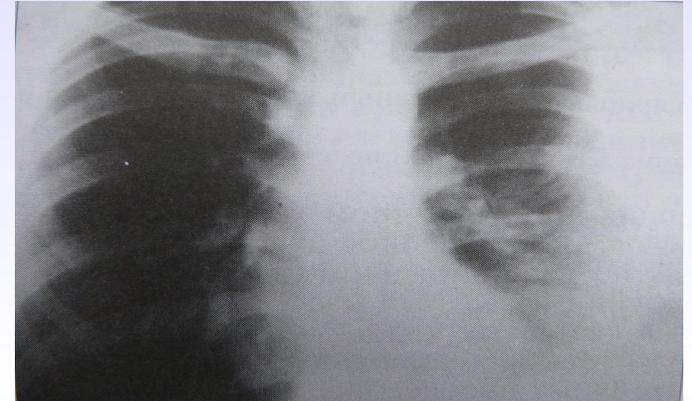
- Полиморфизм изменений, отражающий длительность, волнообразность течения процесса (очаги экссудативные,
- пролиферативные, индуративные кальцинированные),
- располагающиеся в плевро-кортикальных областях.
- Величина и форма очагов – разная.
- Ячеястость легочного рисунка за счет воспалительной реакции
- межуточной ткани и подуктивно-рубцовых ее изменений.
- Эмфизема в базальных отделах, буллезные вздутия в участках скопления очагов.
- Плевральные реакции, плевро-легочные рубцы.
- Полости имеют перикавитарную инфильтрацию.
- Корни смещаются в сторону наибольших фиброзных изменений.
- Сердце приобретает митральную конфигурацию, приближаясь к картине «капельного».
- Грудная клетка уплощается, межреберные промежутки суживаются.

Осложнения диссеминированного туберкулеза легких.

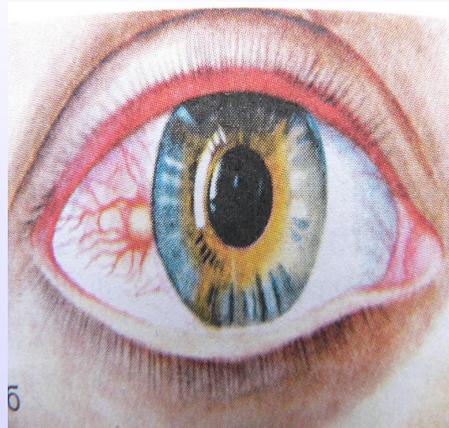
- Туберкулез гортани.



- Экссудативный плеврит.



- Экстрапульмональные локализации



Дифференциальная диагностика диссеминированных процессов в легких.

- ***Очаговая пневмония***

- более острое начало;
- тяжесть общего состояния;
- более выраженные физикальные данные;
- высокий лейкоцитоз, выраженный сдвиг влево;
- отсутствие МБТ в мокроте, при этом обнаруживается неспецифическая микрофлора.

Рентгенологически:

очаги в средних и нижних отделах, а верхушки интактны; величина очагов, их контуры на фоне резко выраженного интерстициального воспаления расплывчаты.

При регрессии не остается следов (рассасывание в течение 7-10 дней).

Дифференциальная диагностика диссеминированных процессов в легких.

• Саркоидоз 11 стадии

- локализация поражений в средних отделах легких;
- очаги располагаются чаще симметрично;
- однотипность сетчатых и очаговых изменений (элементов) с равномерным уменьшением их выраженности в дистальном от корня направлении;
- 2-сторонняя лимфаденопатия сохраняется у $\frac{1}{4}$ больных, структура внутригрудных лимфоузлов однородная и они резко отграничены от окружающей легочной ткани;
- стабильность или тенденция к нарастанию рубцовой деформации легочной ткани;
- отсутствие эффекта от лечения туберкулостатиками;
- диффузное изменение слизистой бронхов, иногда сужение просвета за счет сдавления лимфоузлами, но отсутствуют язвы, свищи, стеноз.

Дифференциальная диагностика диссеминированных процессов в легких.

- ***Легочный карциноз*** может быть результатом метастазирования различных опухолей.
 - состояние неуклонно ухудшается;
 - одышка, общая слабость, сухой кашель, частые кровохарканья, боли в костях и груди;
 - быстро наступает истощение;
 - увеличение и болезненность шейных лимфатических узлов;
 - туберкулиновые пробы отрицательные;
 - гипохромная анемия, значительно ускоренная СОЭ.

Дифференциальная диагностика диссеминированных процессов в легких.

- ***Рентгенологическая картина легочного карциноза:***
- ***очаги в средних и нижних отделах, прикорневой зоне:***
- ***их количество и величина увеличиваются в апико-каудальном направлении;***
- ***контуры очагов резко очерчены –симптом «разменной монеты».***

При низкодифференцированной форме рака наблюдается быстрое прогрессирование, и очаги приобретают неправильную форму и размытые очертания. Легочный рисунок остается интактным, однако, при лимфогенном распространении процесса формируется картина ракового лимфангоита.

Дифференциальная диагностика диссеминированных процессов в легких.

- ***Коллагенозы.***
- Диффузное поражение соединительной ткани и сосудов.
- Очаговоподобные изменения в легких, сходные с туберкулезным процессом.
- Плевриты двусторонние, полостные образования (ревматизм, ревматоидный артрит, СКВ, узелковый периартериит, гранулематоз Вегенера).
- **Одновременное поражение многих органов.**
- **Ряд особых клинических симптомов:** боли в сердце, суставах, анулярная эритема, сыпи).
- Высокое содержание фибриногена, значительно ускоренная СОЭ.
- Отсутствие МБТ в мокроте.