

Патология легочного рисунка

Н.С. Воротынцева, С.С.
Гольев



Н.С. Воротынцева, С.С.
Гольев

**Пациентка Р. 39л. Диагноз: Эндофитный рак тела желудка.
Метастатический пневмонит, лимфангит.**



Рис.1а. Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Легочные поля, начиная от четвертого ребра, гомогенно интенсивно затемнены с обеих сторон. Повсеместно определяются мелкоочаговые тени. Легочный рисунок обогащен и деформирован в виде «сеточки». Верхние отделы корней легких расширены, внешние контуры их нечеткие. Синусы и куполы диафрагмы, а так же контуры сердечной тени не дифференцируются. Тень верхнего средостения расширена вправо. Тень дуги аорты расположена на уровне грудинноключичного сочленения.

**Пациентка Р. 39л. Диагноз: Эндофитный рак тела желудка.
Метастатический пневмонит, лимфангит.**

- **Рис.1б., Рис.1в., Рис.1г.** Полипозиционная рентгенография желудка. В области тела желудка определяется уменьшение просвета органа - симптом сужения пищеварительной трубки. На передней и задней стенках желудка, по большой и малой кривизнам имеются дефекты наполнения, которые прослеживаются от субкардиального до антрального отдела органа. Контуры желудка неровные, перистальтические волны отсутствуют. Заключение: эндофитная инфильтративная форма рака тела желудка.

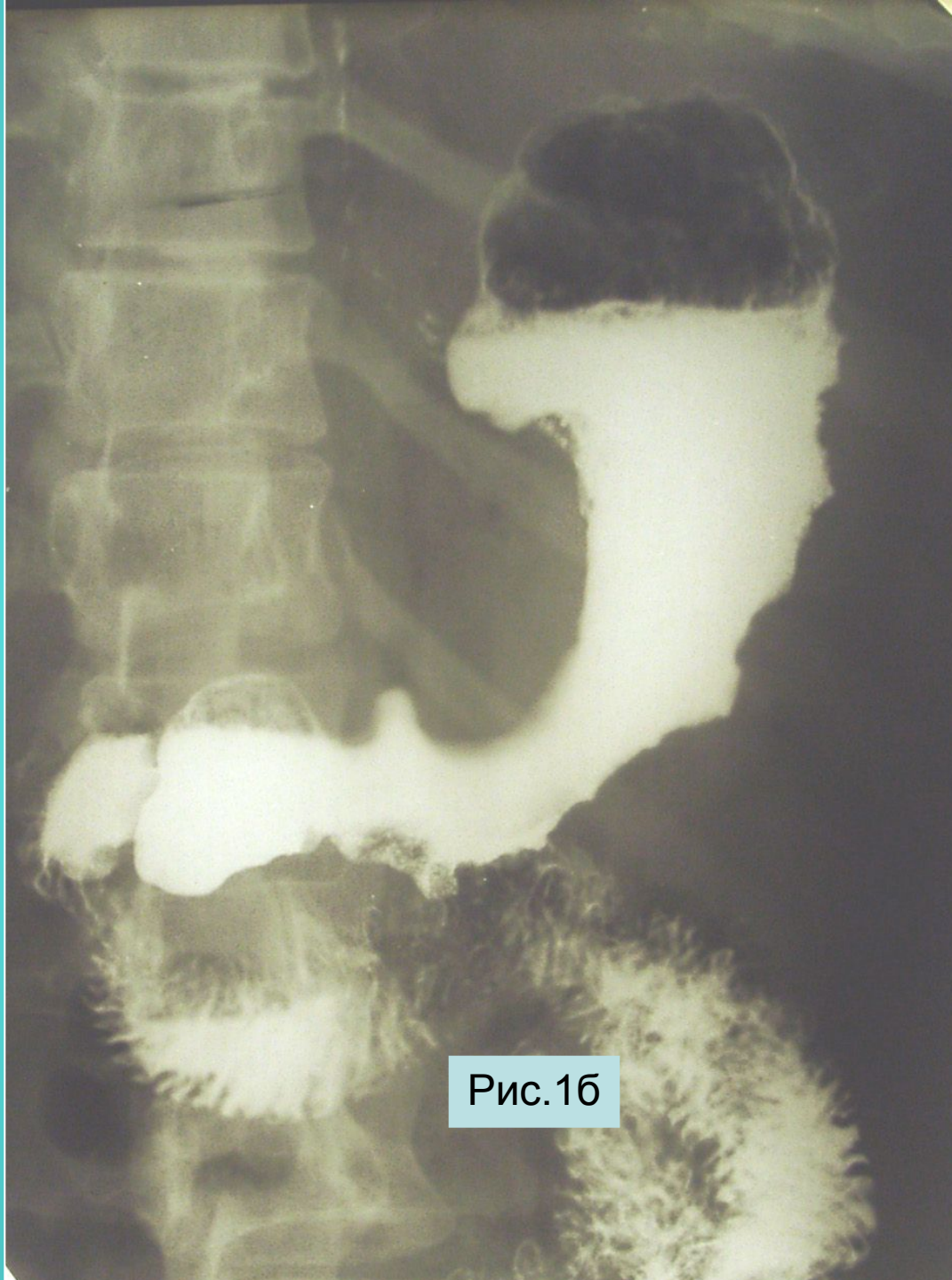


Рис.16



Рис.1в



Рис.1г

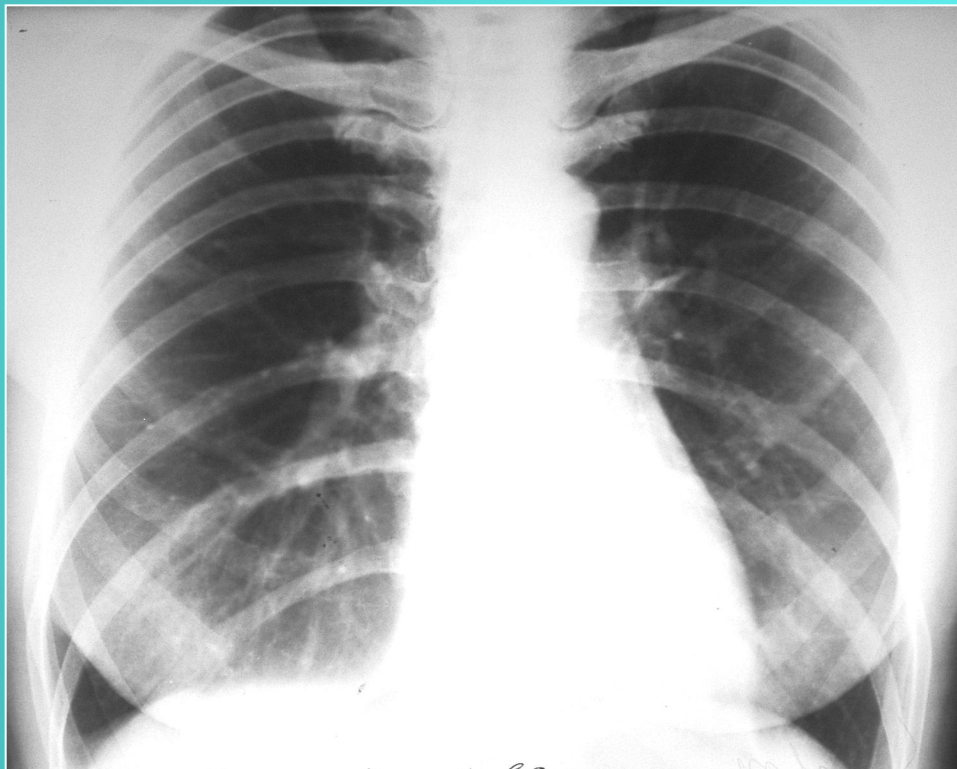
Пациентка Ч. В.П. 49л Диагноз: Токсико-аллергический альвеолит, стадия интерстициального воспаления, подострое течение.



- **Рис. 2.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Прозрачность верхних отделов легочных полей повышена. От третьего ребра справа и слева определяется интенсивное неомогенное затемнение легочных полей, вызванное обогащением - «сгущением» и деформацией легочного рисунка, а так же мелкоочаговыми тенями, формирующими конгломераты. Синусы свободны, контуры диафрагмы ровные, нечеткие. Корни легких структурны и смещены книзу, что свидетельствует об уменьшении объема нижних долей обоих легких. Справа имеется плевродиафрагмальная спайка.

Н.С. Воротынцева, С.С.
Гольев

Пациентка К. 42г. Диагноз: Хронический бронхит. Деформирующий бронхит нижних долей правого и левого легкого



- **Рис. 3а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Легочные поля прозрачны. Легочный рисунок повсеместно незначительно обогащен, деформирован и усилен, особенно в области правого кардио-диафрагмального угла. Синусы свободны, контуры диафрагмы четкие ровные. Отмечается смещение срединной тени влево и нечеткий контур дуги левого желудочка в наддиафрагмальной области.

● Пациентка К. 42г. Диагноз: Хронический бронхит. Деформирующий бронхит нижних долей правого и левого легкого

Рис.3б. Контрастное исследование бронхиального дерева правого легкого в боковой проекции. Прозрачность верхней доли правого легкого повышена, бронхиальные веточки 1, 2 и 3 сегментов раздвинуты, не деформированы. Определяется сближение сегментарных веточек бронхов нижней и средней долей правого легкого, не равномерное контрастирование нижнедолевых бронхов.

Рис.3в., Рис.3г. Контрастное исследование бронхиального дерева левого легкого в прямой и боковой проекциях. Объем верхней доли левого легкого увеличен. Бронхиальные веточки 1, 2, 3, 4, 5 сегментов раздвинуты, не деформированы. Контрастирование бронхов нижней доли неравномерное - имеется множество дефектов наполнения. Бронхи 8, 9 и 10 сегментов сближены, неравномерно расширены и деформированы.

Н.С. Воротынцева, С.С.
Гольев

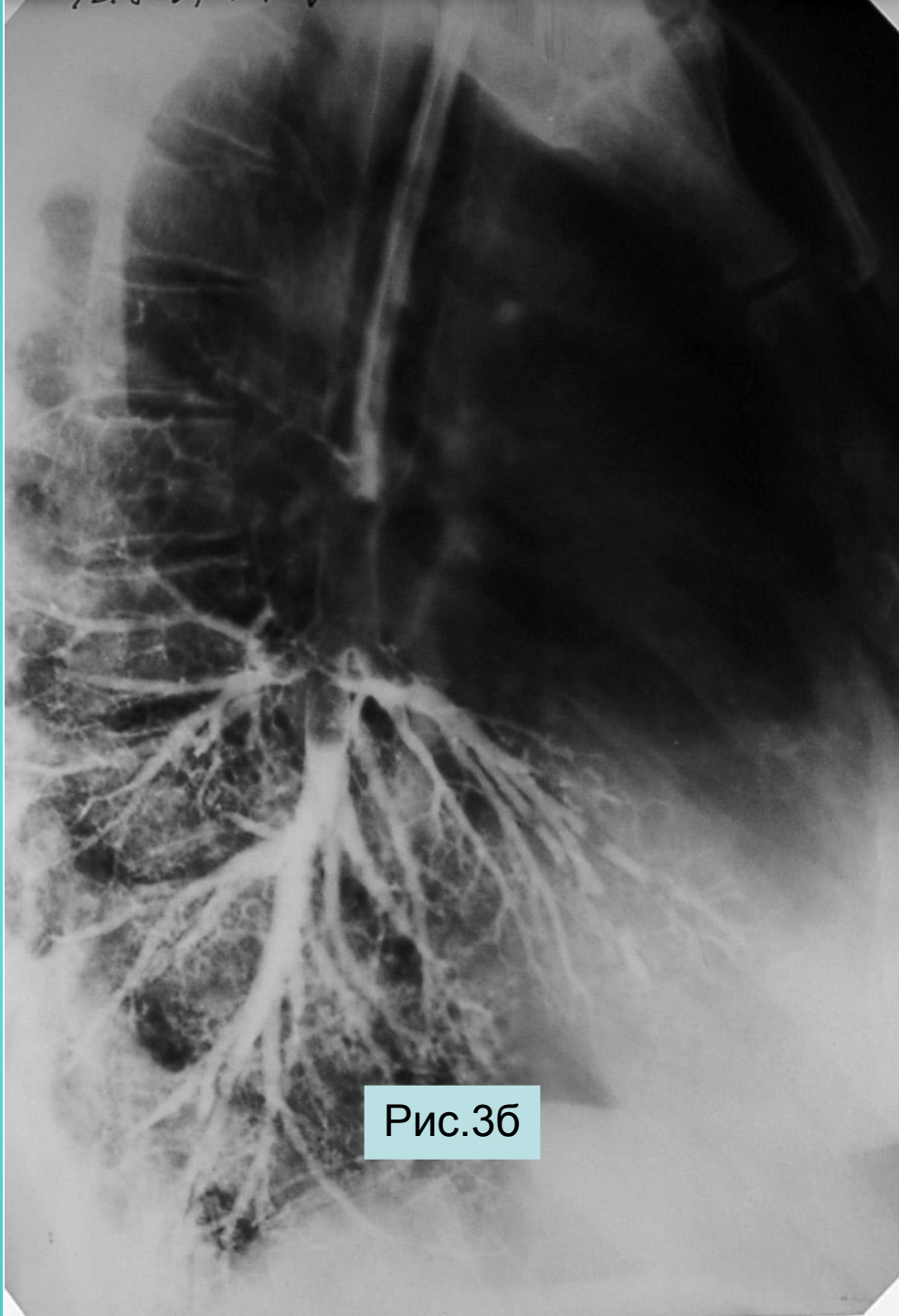


Рис.36



Рис.3в



Рис.3г

Пациент М. 45 л. Диагноз: хроническая нижнедолевая левосторонняя пневмония. Цирроз нижней доли левого легкого

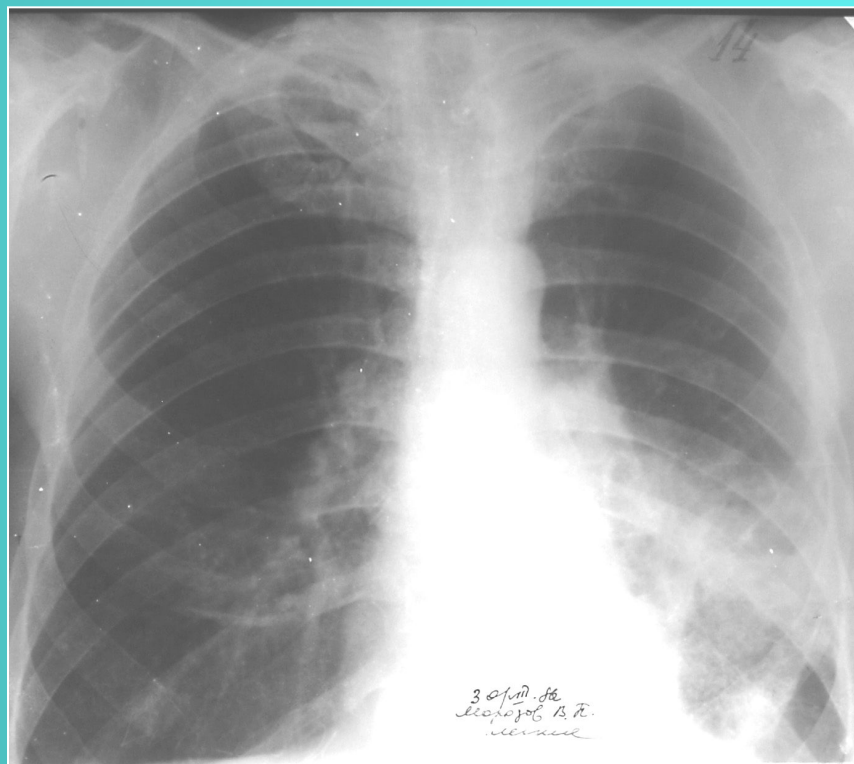


Рис. 4а. Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Прозрачность левого легочного поля негетомогенно неинтенсивно снижена от четвертого ребра вплоть до левого купола диафрагмы. Легочный рисунок: обеднен в верхних отделах левого легочного поля и усилен, деформирован - в нижних. Корни легких расширены, не структурны. Контуры тени средостения нечеткие не ровные.

Н.С. Ворытцева, С.С.
Гольев

Пациент М. 45 л. Диагноз: хроническая нижнедолевая левосторонняя пневмония. Цирроз нижней доли левого легкого

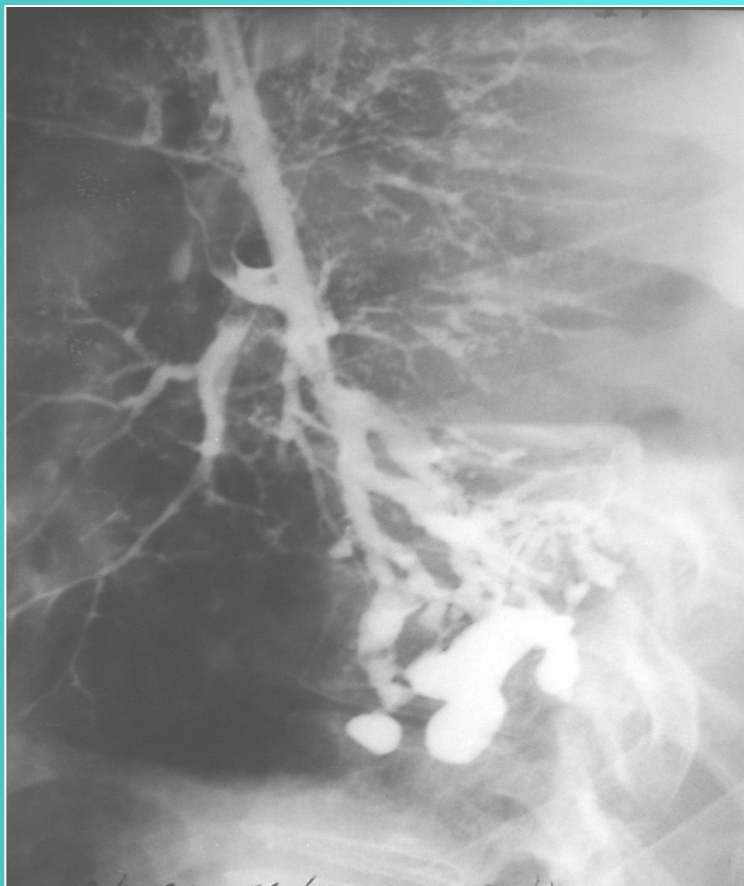


Рис.4б. Контрастное исследование бронхиального дерева левого легкого (бронхография, косая проекция). Нижнедолевой и сегментарные бронхи нижней доли левого легкого расширены, деформированы в виде колб и цилиндров, сближены, образуют депо контрастного вещества неправильной формы, размером 4,0х 2,5 (см).

Н.С. Воротынцева, С.С.
Гольев

Пациент М. 45 л. Диагноз: хроническая нижнедолевая левосторонняя пневмония. Цирроз нижней доли левого легкого

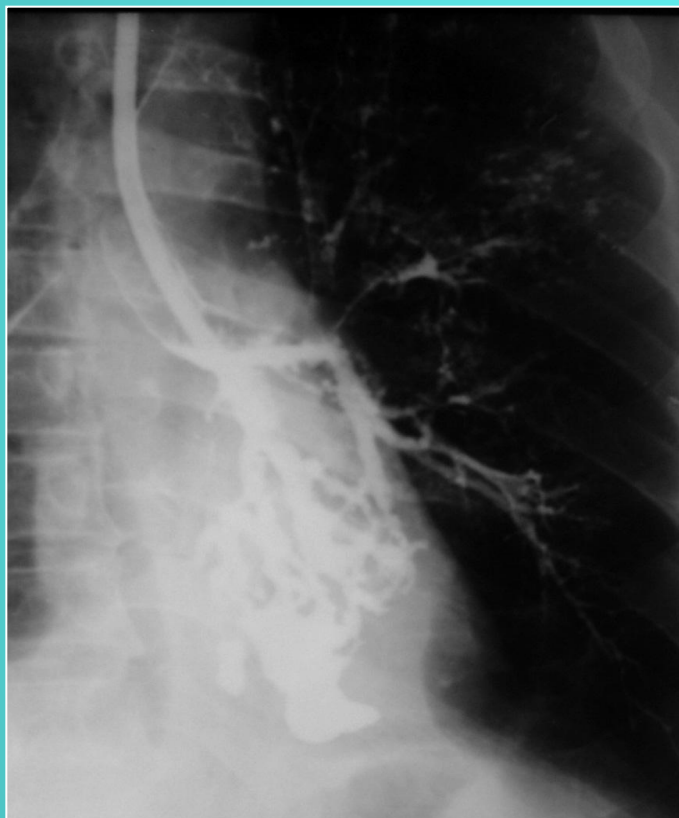
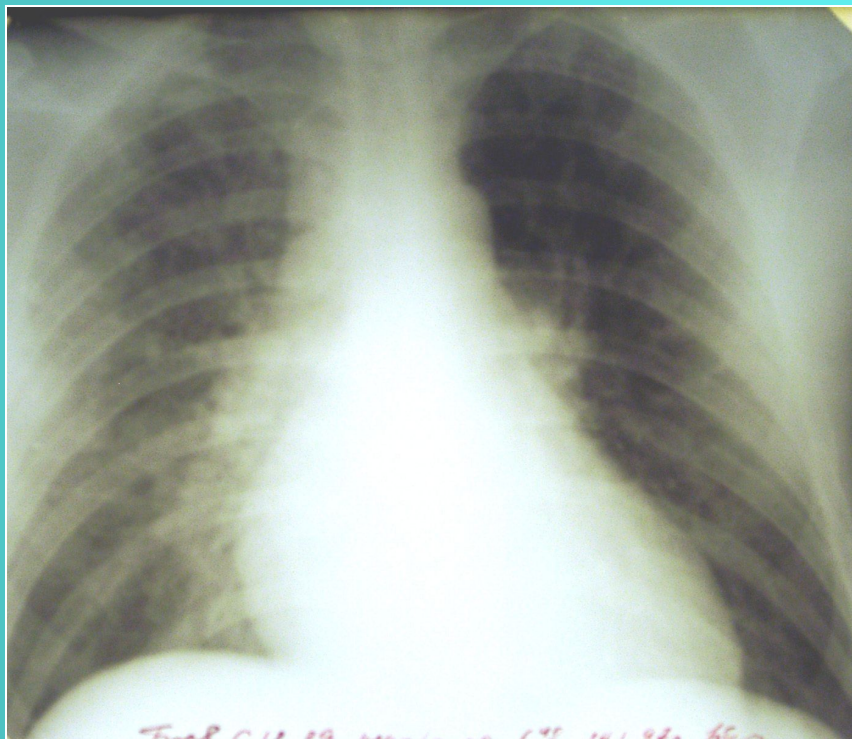


Рис.4в. Контрастное исследование бронхиального дерева левого легкого (бронхография, прямая проекция). Прозрачность легочного поля в области 3, 4 и 5 сегментов верхней доли левого легкого повышена. Контрастированные сегментарные и субсегментарные бронхиальные веточки нижней доли оттеснены кнутри и формируют в терминальных отделах неправильной формы «мешки».

Н.С. Воротынцева, С.С.
Гольев

Пациент Б. 39л. Диагноз: Инфаркт миокарда. Кардиогенный шок.
Кардиогенный, преимущественно интерстициальный отек легких.



- **Рис. 5а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Легочные поля снижены в прозрачности за счет обогащения и деформации легочного рисунка. Легочный рисунок представлен широкими сосудами, образующими очаговые и извилистые линейные тени. Хорошо видны как вертикально ориентированные (артерии), так и горизонтально расположенные (вены) сосуды. Междолевая плевра справа деформирована, смещена книзу. Корни легких расширены и не структурны. Сердечно-сосудистая тень увеличена в размерах, однако изображение дуг правого и левого контуров тени сердца сохранено.

Н.С. Воротынцева, С.С.
Гольев

Пациент **Б.** 39л. Диагноз: Инфаркт миокарда. Кардиогенный шок. Кардиогенный, преимущественно интерстициальный отек легких.



- **Рис. 5б.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Определяется отрицательная динамика – рентгенологические признаки сочетанного интерстициального и альвеолярного отека.

Пациент Р. 71г. Диагноз: первично – миокардиальная хроническая сердечная недостаточность кровообращения, преимущественно левожелудочковая. Легочное сердце. Гипертензия в малом круге кровообращения. Венозный застой. Смешанный, преимущественно интерстициальный отек легких. Вторичная двусторонняя полисегментарная бронхопневмония застойного характера.

- **Рис. 6.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Легочные поля снижены в прозрачности за счет обогащения и деформации легочного рисунка. Начиная от пятого ребра справа и слева, легочные поля негетогенно затемнены. Повсеместно прослеживаются тени венозных сосудов, имеющие горизонтальное направление. Справа в первом и втором межреберьях видны линейные тени высокой плотности, в отличие от сосудов не имеющие ветвлений – это результат интерстициального отека - линии Керли «А». Дополнительная междолевая щель смещена книзу, плевра утолщена. Корни легких расширены, не структурны. Сердечно-сосудистая тень значительно расширена в поперечнике, дуги сердца и магистральных сосудов сглажены. Видимые отделы левого купола диафрагмы визуализируются нечетко в связи с изменениями легочной ткани и, возможно, наличием выпота в плевральной полости.

И.С. Воротынцева, С.С.

Гольев

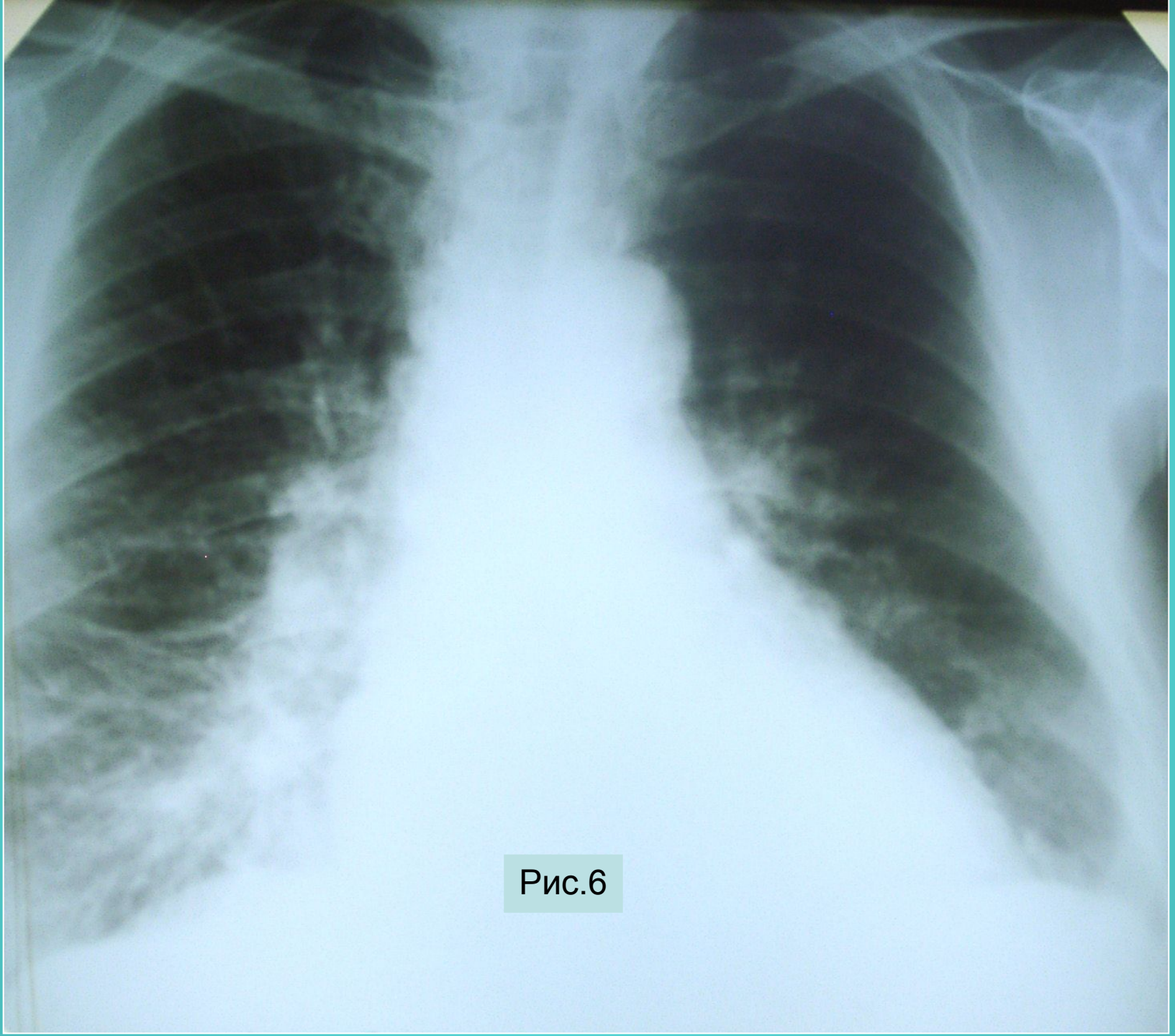


Рис.6



Н.С. Воротынцева, С.С.
Гольев

- Пациент С., 24г. Диагноз: Утопление. Шоковое легкое. Смешанный интерстициальный и альвеолярный отек легких.
- **Рис. 7.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Легочные поля негетомогенно затемнены за счет множества разнокалиберных очаговых, местами сливных теней. Объем левого легкого увеличен, о чем свидетельствует смещение просвета трахеи и бифуркации бронхов вправо. Сосудистый рисунок практически не выявляется в результате перивазального отека. В периферических отделах левого легкого и прикорневых – правого определяются мелкоочаговые тени высокой интенсивности подозрительные на инородные тела. Корни легких расширены и не структурны. Контуры сердечно-сосудистой тени плохо различимы на фоне затемнений легочных полей.

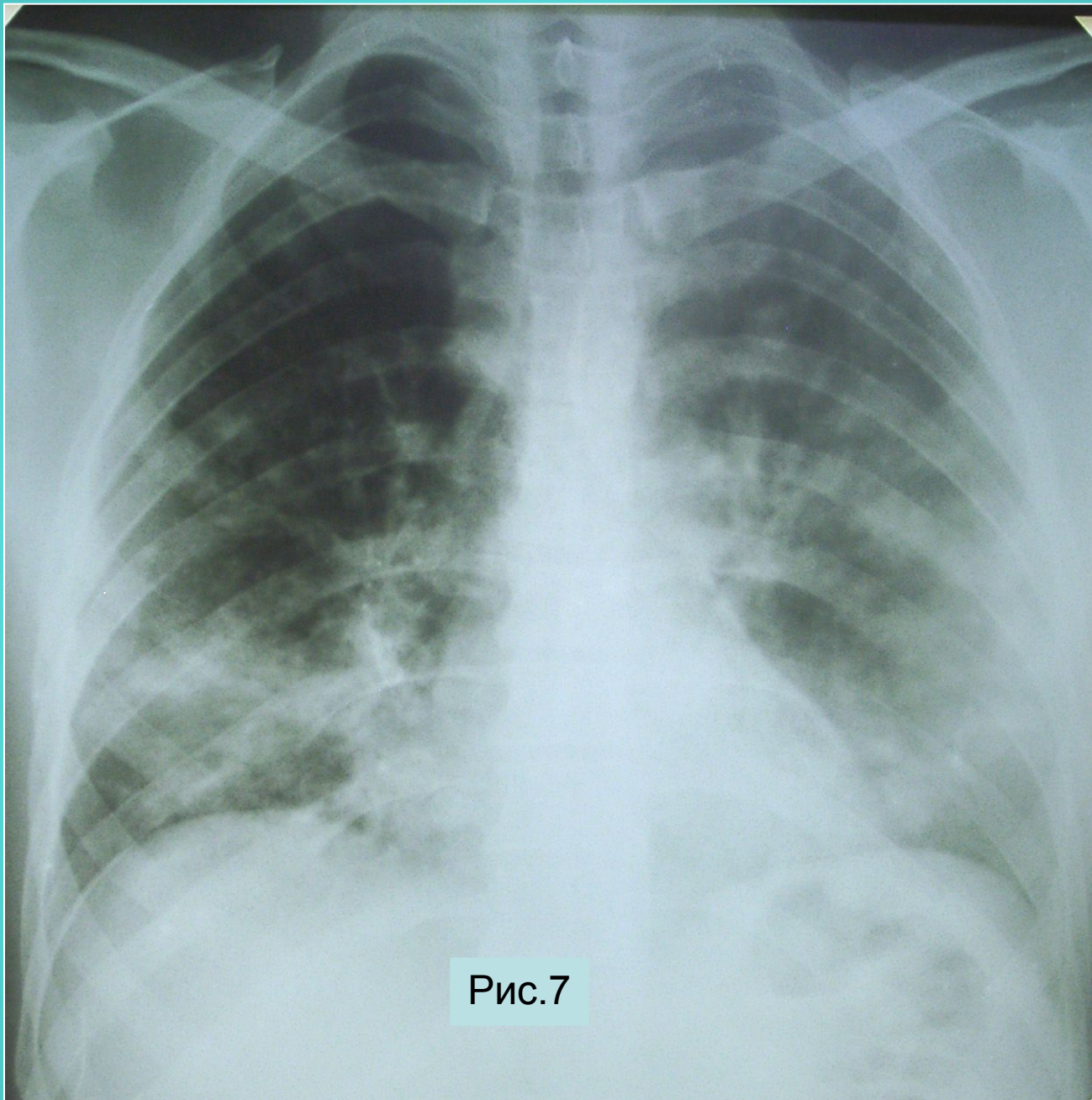


Рис.7

Иванов, С.С.
Гольев

Пациент К. 62г. Диагноз: Рак трахеи .



- **Рис.8а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Легочные поля понижены в прозрачности в средних и нижних отделах легочных полей за счет обогащения и деформации легочного рисунка, а также большого количества мелкоочаговых теней. Корни легких расширены и не структурны. Сердечно-сосудистая тень не больших размеров, плохо дифференцируется.

Н.С. Воротынцева, С.С.
Гольев



- Пациент К. 62г. Диагноз: Рак трахеи .
- **Рис.8б.** Срединная томограмма Определяется не равномерное сужение просвета трахеи.

Н.С. Воротынцева, С.С.
Гольев

Пациент К. 62г. Диагноз: Рак трахеи .



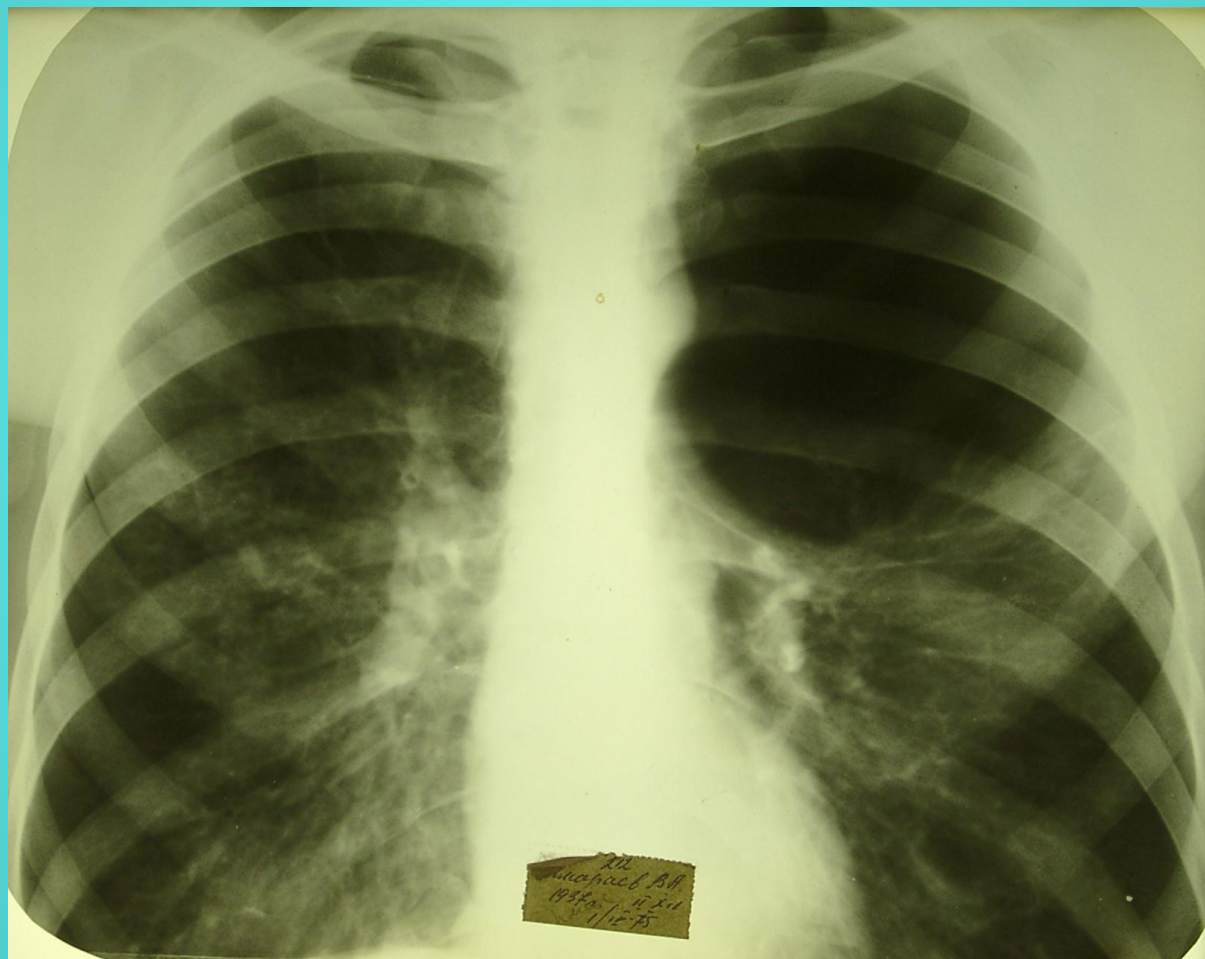
- **Рис.8в.** Контрастное исследование пищевода. Контрастированный пищевод деформирован - имеется сужение его просвета в результате давления извне. Перед контрастированным пищеводом виден деформированный, суженный просвет трахеи.

Н.С. Воротынцева, С.С.
Гольев

Клинические варианты проявления синдрома патологии легочного рисунка

Н.С. Воротынцева, С.С.
Гольев

Рис. 9. Напряженная киста верхней доли левого легкого.
Сгущение и деформация легочного рисунка нижней доли левого легкого.



Н.С. Воротынцева, С.С.
Гольев

Рис. 10. Перенесенный первичный туберкулез. Очаги Гона справа. Сетчатая деформация легочного рисунка в результате превмосклероза.



Рис. 11. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких – состояние после резекции верхней и нижней долей правого легкого. Междолевая плевра справа смещена кверху. Легочный рисунок правого легочного поля обеднен и деформирован.



Н.С. Воротынцева, С.С.
Гольев

Рис. 12. Состояние после сегментарных резекция верхней и нижней доле правого легкого по поводу кавернозного туберкулеза. Обеднение и деформация легочного рисунка правого легкого



Гольев

Рис. 13. Респираторная вирусная инфекция. Обогащение легочного , преимущественно сосудистого рисунка. Корень правого легкого расширен и не структурирован. Сглажена талия сердца.



Рис. 14. Левосторонняя плевропневмония, стадия разрешения.
Легочный рисунок левого легочного поля обогащен и деформирован преимущественно за счет перивазальной и перибронхиальной инфильтрации.

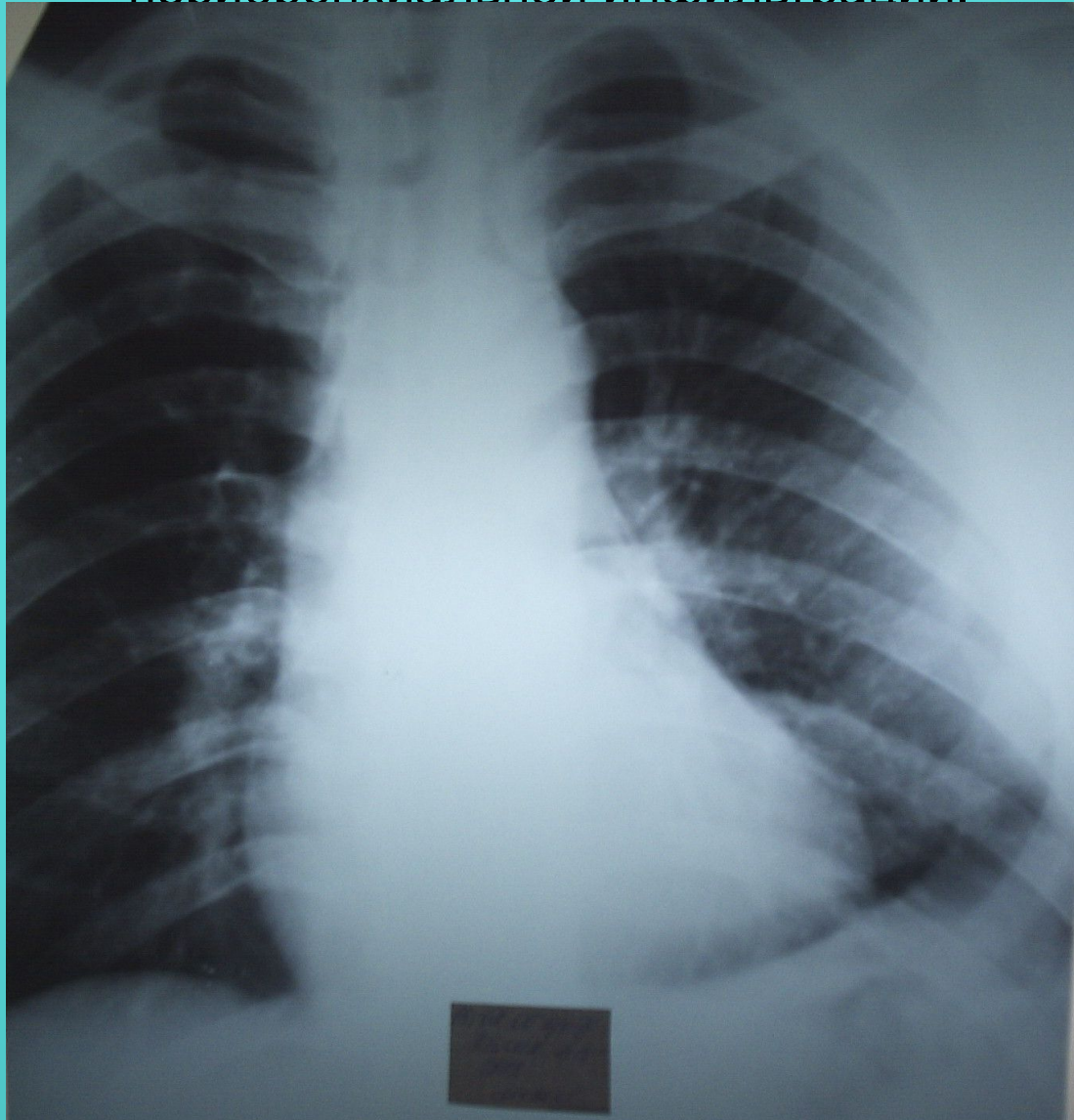
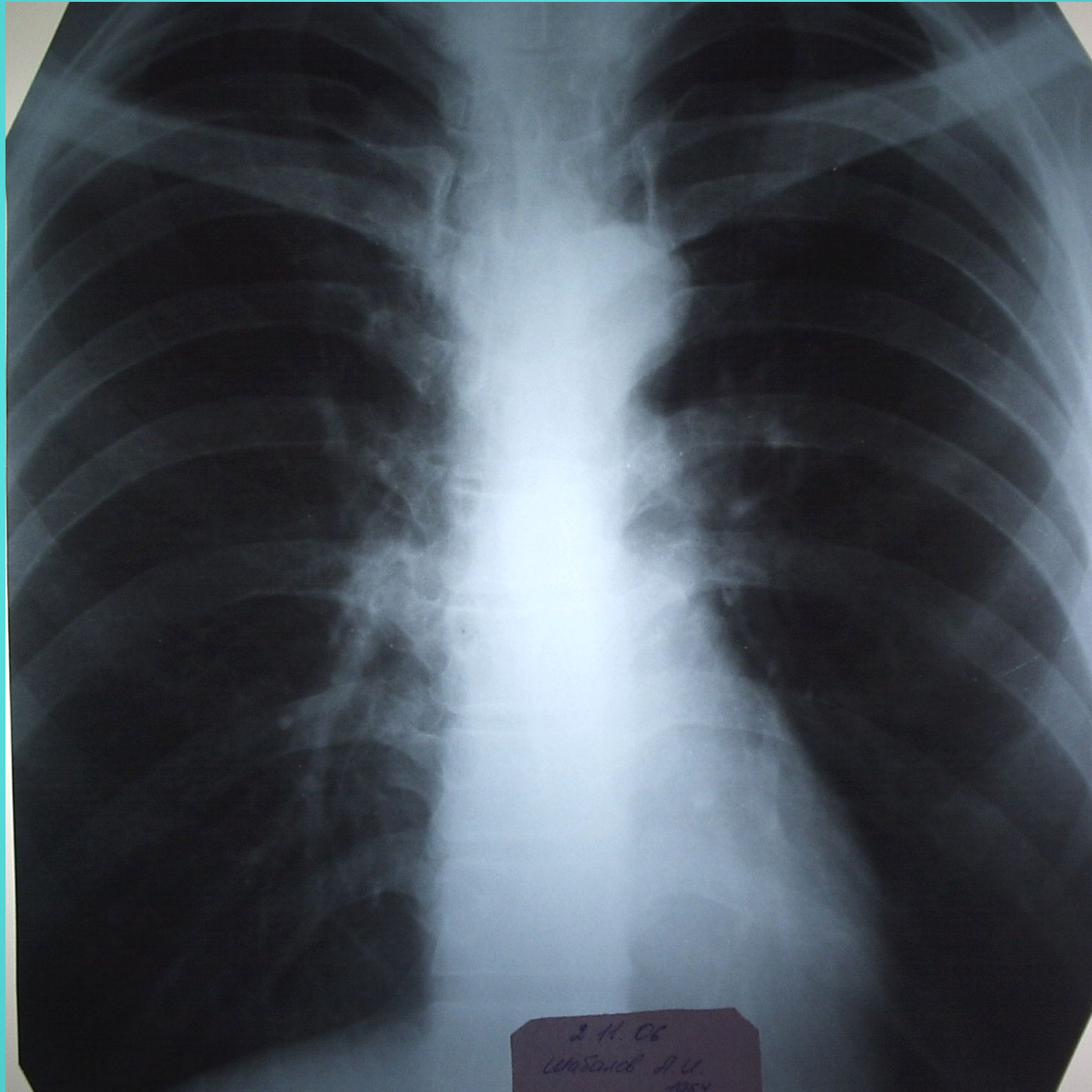


Рис. 15. Гипертоническая болезнь. Удлинение дуги аорты, сгущение прикорневого легочного рисунка.



Гольев

Рис. 16. Недостаточность аортального клапана. Обогащение прикорневого легочного рисунка.



Гольев

Рис. 17. Гипоплазия легочной артерии верхней доли правого легкого. Обеднение легочного рисунка в проекции верхней доли правого легкого.

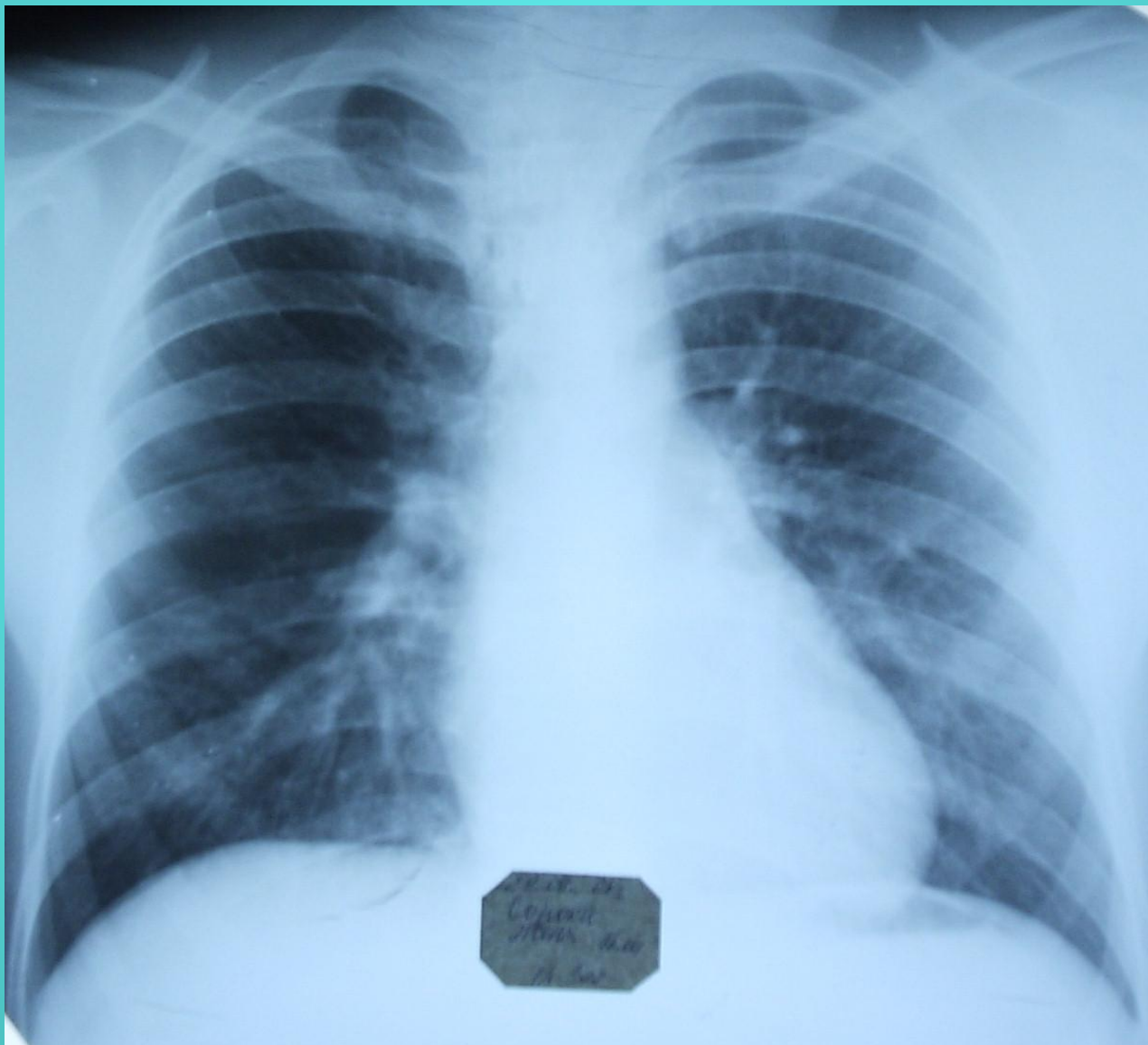
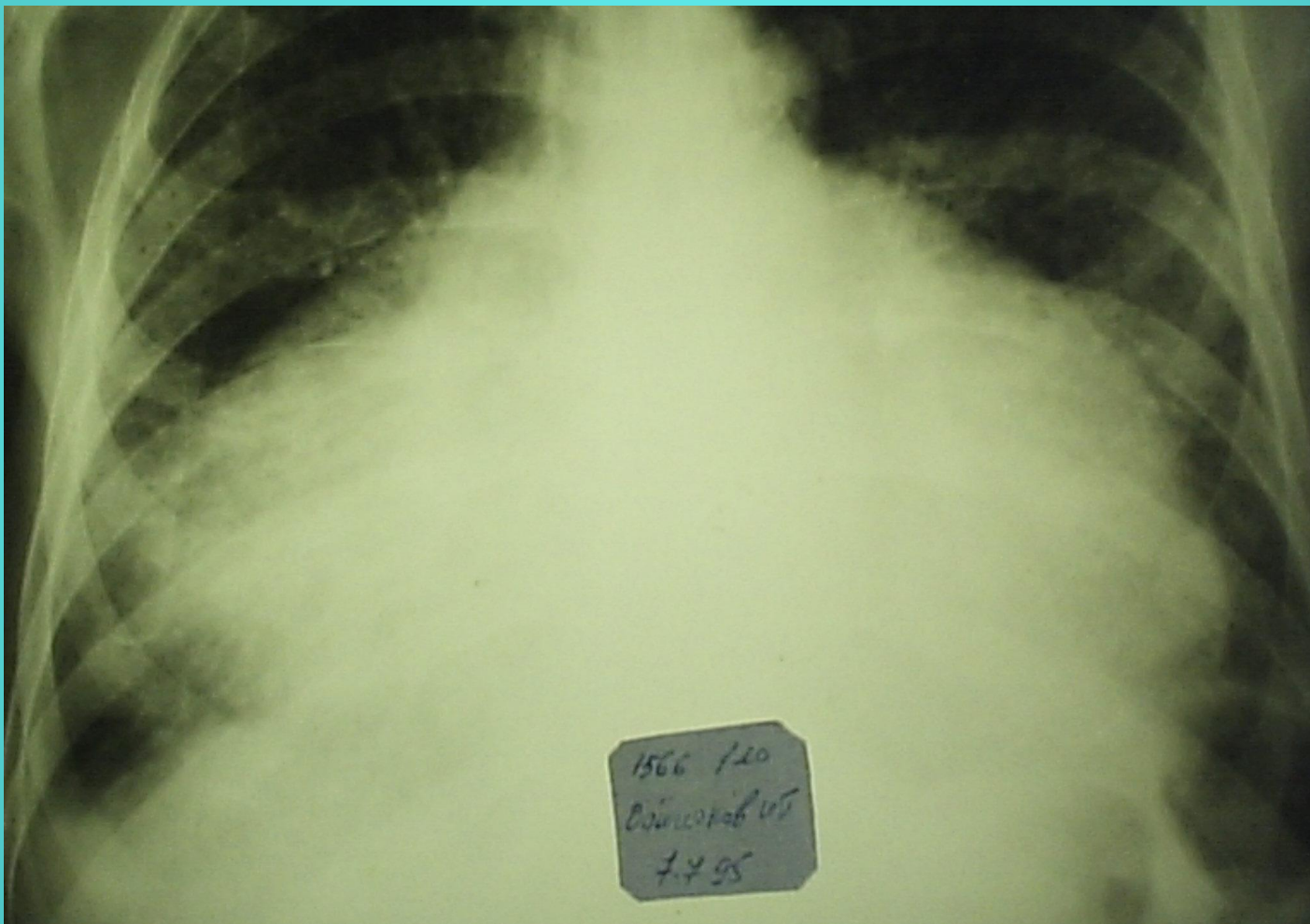


Рис. 18. Перикардит. Преимущественно интерстициальный отек легких.



Н.С. Воротынцева, С.С.
Гольев

Рис. 19. Варианты изображения легочного рисунка при магнитно-резонансной компьютерной томографии.

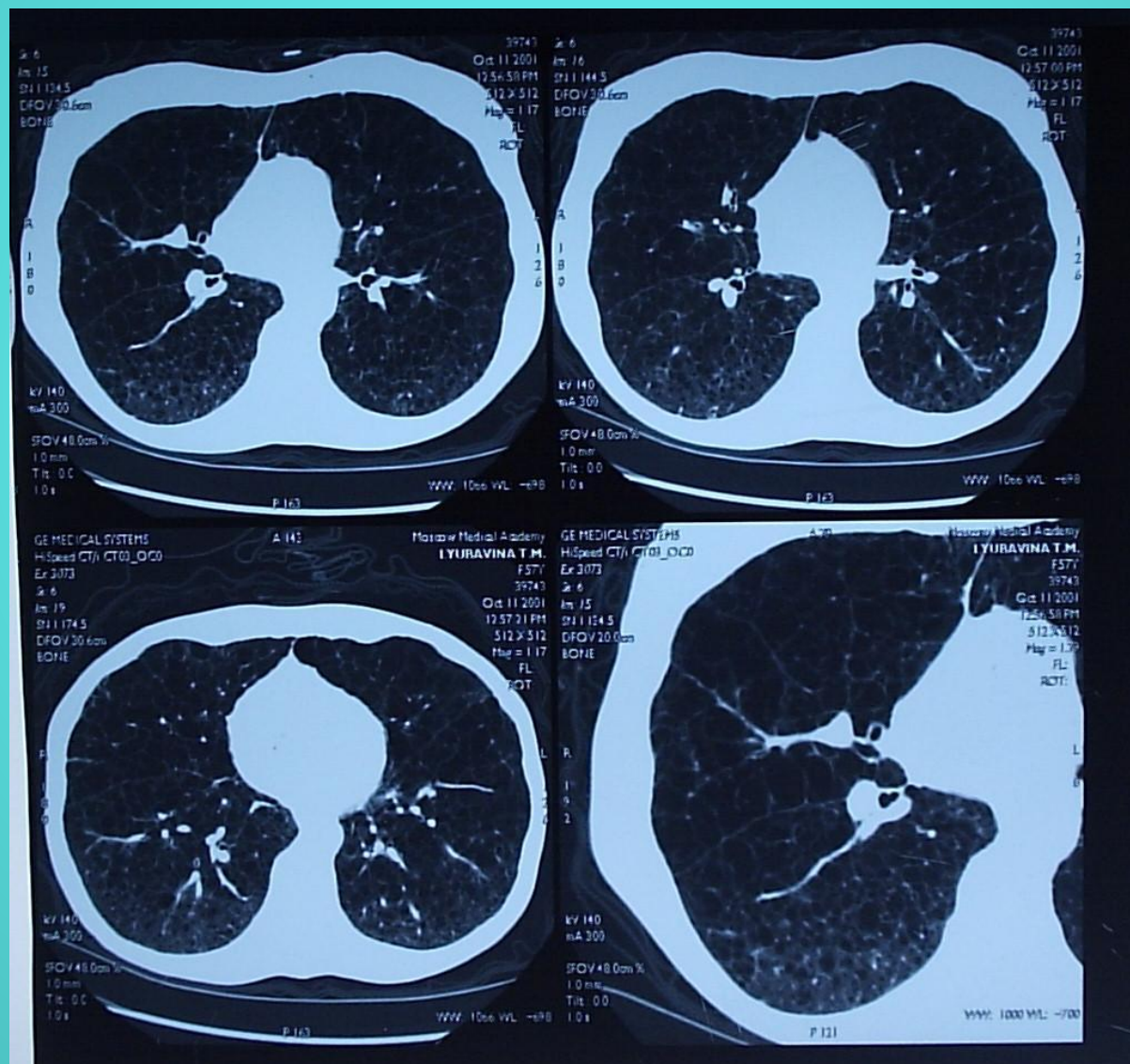
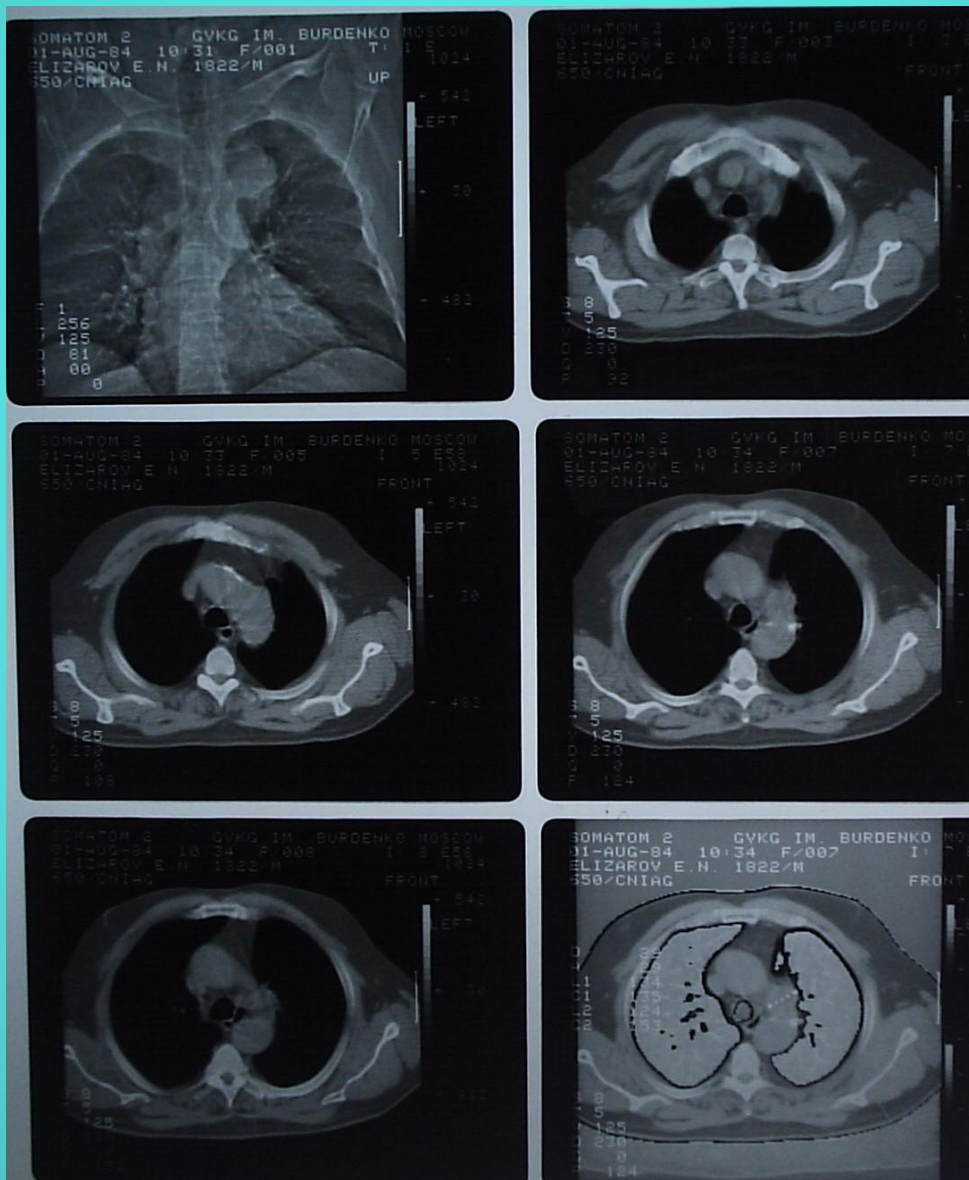


Рис. 20. Варианты изображения легочного рисунка при рентгеновской компьютерной томографии.





Н.С. Воротынцева, С.С.
Гольев

Благодарим за внимание

Н.С. Воротынцева, С.С.
Гольев