

**ОПУХОЛИ ЛЕГКИХ.  
ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЛЕВРЫ.  
НАГНОИТЕЛЬНЫЕ  
ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ.**

# **ЦЕЛЬ**

**Ознакомить с семиотикой и методами диагностики таких заболеваний ДС как**

- злокачественные опухоли**
- нагноительные заболевания ДС – абсцессы, бронхоэктатическая болезнь**
- патологией плевры.**

# **РАК ЛЕГКОГО**

- **Рак легкого - на 1 месте среди онкологических заболеваний**
- **по заболеваемости и среди причин летальности**
- **среди мужчин и среди женщин.**
  
- **Этиологические факторы:**
  1. **Курение.**
  2. **Промышленные канцерогены.**
  3. **Предшествующие заболевания легких (туберкулез, фиброз).**
  4. **Лимфома, рак головы, шеи, пищевода – повышают риск заболеваемости раком легкого.**

- **Центральный** – из клеток сегментарных, долевых, главных бронхов. По отношению к стенке – эндобронхиальный, перибронхиальный, разветвленный рост.
- **Периферический** – клетки субсегментарных, других более мелких бронхов, клеток альвеол.

# ДИАГНОСТИКА

**Специфических симптомов нет.**

## **СИМПТОМЫ:**

- обусловлены вовлечением бронхов (кашель),
- нарушения вентиляции ,
- перивоспалительный процесс,
- распространенность процесса (вовлечение плевры, сдавление нервов – возвратного, верхней поллой вены, метастатическое поражение органов и тканей),
- интоксикационный,
- паранеопластический.

- **Кашель, мокрота с кровью – Центральный рак**
- **Боли в груди – вовлечение плевры.**
- **Рецидивирующие пневмонии = паранкротическая пневмония!**
- **Бессимптомное течение (! Для периферического).**
- **Плевральный выпот, охриплость голоса (сдавление медиастанальной опухолью возвратного нерва), сдавление верхней и нижней полой вены (обструкция сосуда опухолью в средостении).**

# ДИАГНОСТИКА

- **Центральный рак – гиповентиляция, затем ателектаз обтурационный (уменьшение объема, уменьшение экскурсии, ослабление голосового дрожания, притупление звука перкуторного, ослабление везикулярного дыхания вплоть до его отсутствия).**
- **Периферический – синдром уплотнения легочной ткани.**

# ОБЩИЕ

**проявления интоксикации или метастазирования:**

- **похудение, отсутствие аппетита**
- **боли в костях (мтс)**
- **увеличение печени, боли в правом подреберье (мтс, ЛСН)**
- **поражение ЦНС – мтс в головной мозг, мозговые оболочки**
- **гиперкальциемия (мтс в кости)**

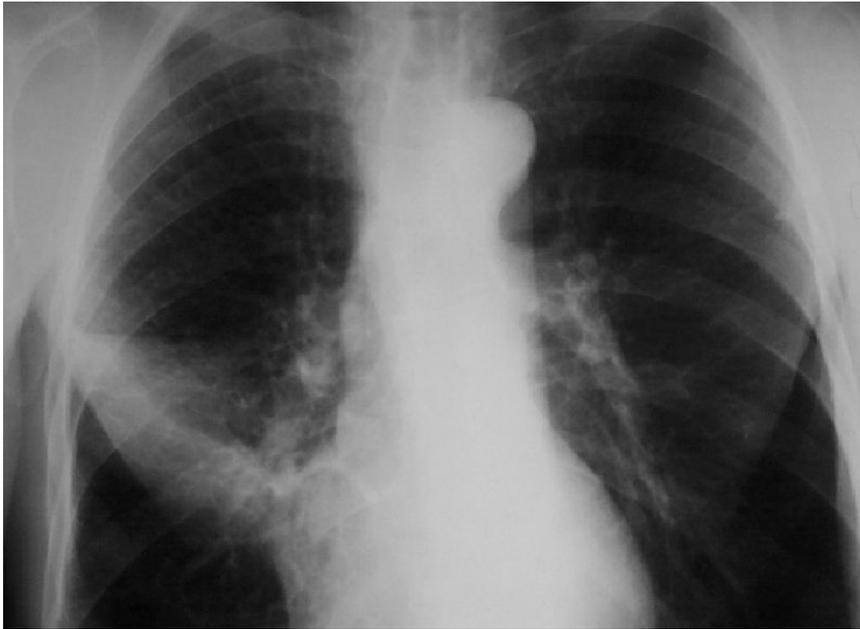
# **ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ**

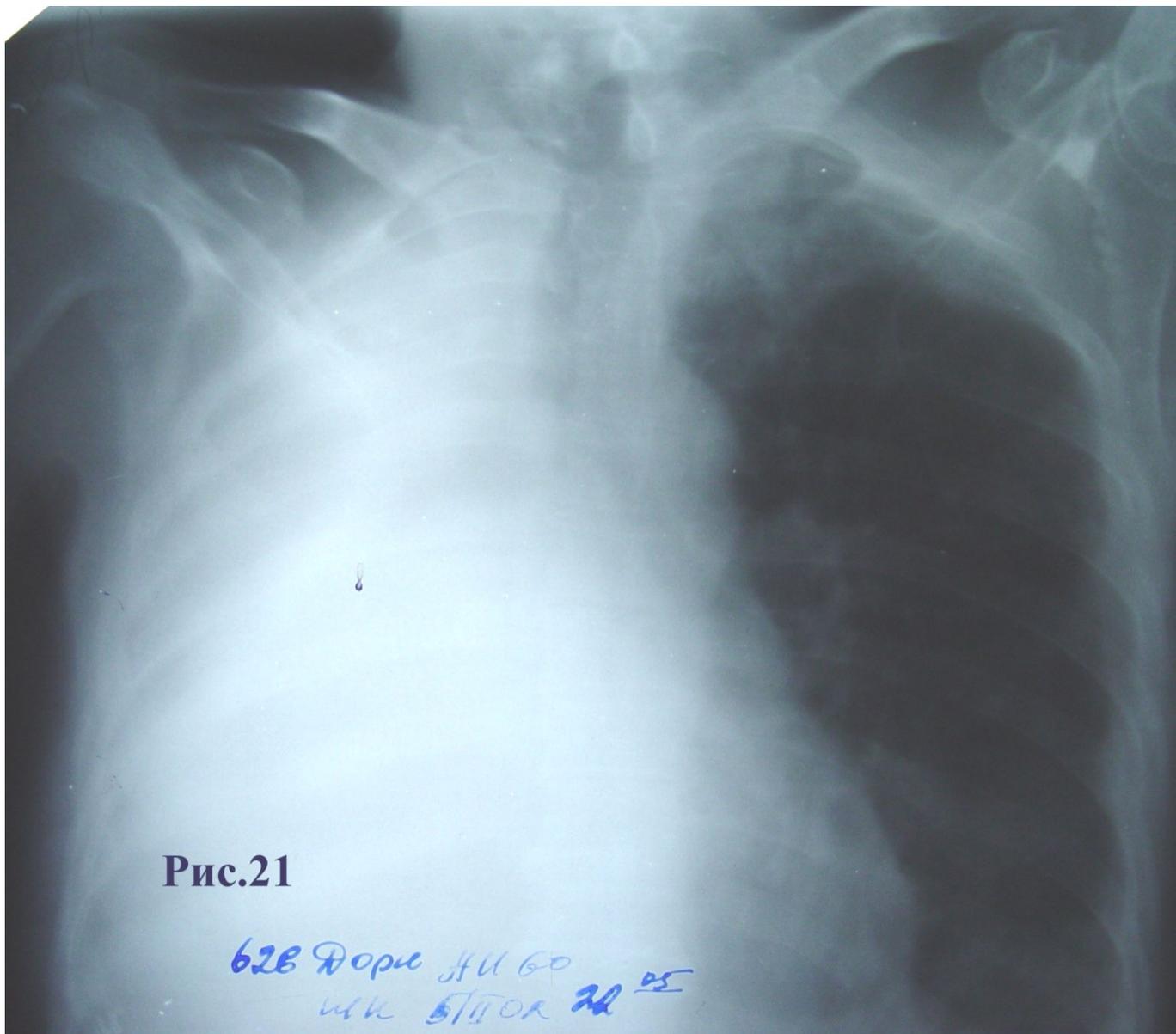
- **проявления (связаны с эктопической выработкой гормонов при гормонально активных опухолях, или связаны с явлениями, обусловленными наличием опухоли).**
- **гипокалиемия, мышечная слабость (миастения), гипонатриемия, артралгии, кожные высыпания, ревматоидный артрит, гинекомастия, барабанные палочки.**

# ДИАГНОСТИКА

- Цитологическое исследование мокроты
- Бронхоскопия (эндобронхиальный рак)
- Рентгенологически: гиповентиляция, ателектаз, ИЛИ периферическая тень.
- Трансторакальная пункционная биопсия (рентгеноконтроль, КТ.)
- Торакотомия, медиастиноскопия – оценка состояния средостения, оценка состояния лимфатических узлов.
- Биопсия лимфатических узлов (шейные, надключичные).
- Сканирование грудной клетки, печени, головного мозга, надпочечников, узлов средостения.
- Радиоизотопное сканирование костей – мтс.
- Лабораторная – анемия (кровотечение, перераспределительная), присоединение осложнений – лейкоцитоз, СОЭ, сдвиг, токсическая зернистость.

# ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО

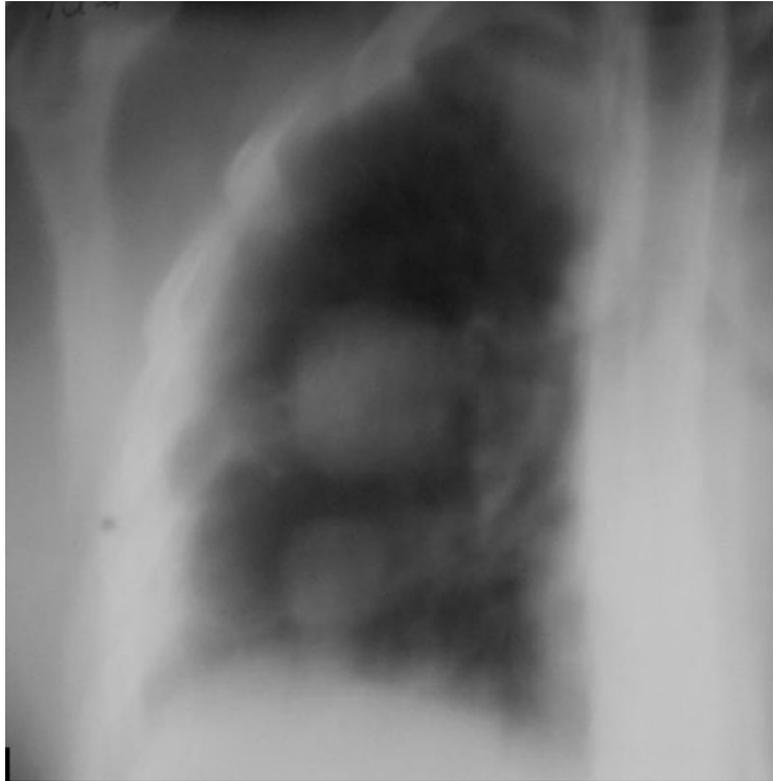




**Рис.21**

628 Дорн НН 60  
МК БИОС 22 05

# ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО



- **КЛАССИФИКАЦИЯ (стадии)**

**T- первичная опухоль (размеры, протяженность)**

**N – регионарные л/узлы (перибронхиальные, корня, средостения)**

**M – отдаленные метастазы.**

- **ЛЕЧЕНИЕ**

**Хирургическое, лучевое (НО! Значительное не удлиняют продолжительность жизни)**

**НАГНОИТЕЛЬНЫЕ  
ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ:  
абсцесс,  
бронхоэктатическая  
болезнь, эмпиема плевры**

- **Абсцесс легкого** – неспецифическое воспаление легочной ткани, сопровождающееся ее расплавлением в виде ограниченного очага и образованием одной или нескольких гнойно-некротических полостей.
- **Хронический абсцесс** – 2 мес. и более от начала.
- Первоначально формируется гангренозный, некротический, гнойный процессы с последующим отграничением от окружающей легочной ткани. Стенка абсцесса состоит из клеточных элементов воспаления (фагоциты), выстлана фиброзной и грануляционной тканью.
- **ПРИЧИНЫ.** 1. аспирация. 2. бронхиальная обструкция. 3. бактериальная пневмония. 4. легочная эмболия с инфекцией. 5. трансдиафрагмальное распространение инфекции. 6. травма грудной клетки. 7. септикопиемия.
- **Этиология.** Золотистый пиогенный стафилококк, анаэробная микрофлора.

- До прорыва.

1. Синдром воспалительного уплотнения (инфильтрации ) легочной ткани.
2. Интоксикация, гектическая лихорадка.
3. ДН

- После прорыва - в бронх.

1. Кашель с мокротой большого количества.
2. Синдром полости в легком.
3. ДН.

- После прорыва - в полость плевры.  
Эмпиема плевры + боли в груди.

## **Специфические симптомы при полости в легком**

- **Симптом Винтриха**. Над полостью изменяется высота звука при закрытом и открытом рте из-за изменения связи с бронхами, трахеей. Тимпанит более высокий при открывании рта и менее высокий при закрытом рте.
- **Симптом Герхардта** – изменение высоты перкуторного звука при изменении положения тела. При распределении мокроты по большому скату полости – понижение звука; мокрота собирается толстым слоем в узком отрезке полости - повышение звука.
- **Симптом Фридрейха** – повышение тимпанита над полостью при глубоком вдыхании и понижение при выдыхании.
- **Металлический звук при больших полостях.**

**При формировании хронического  
абсцесса:**

**интоксикация + похудание +**

**«барабанные пальцы», «часовые**

**стекла» + анемия +**

**гипопротеинемия**

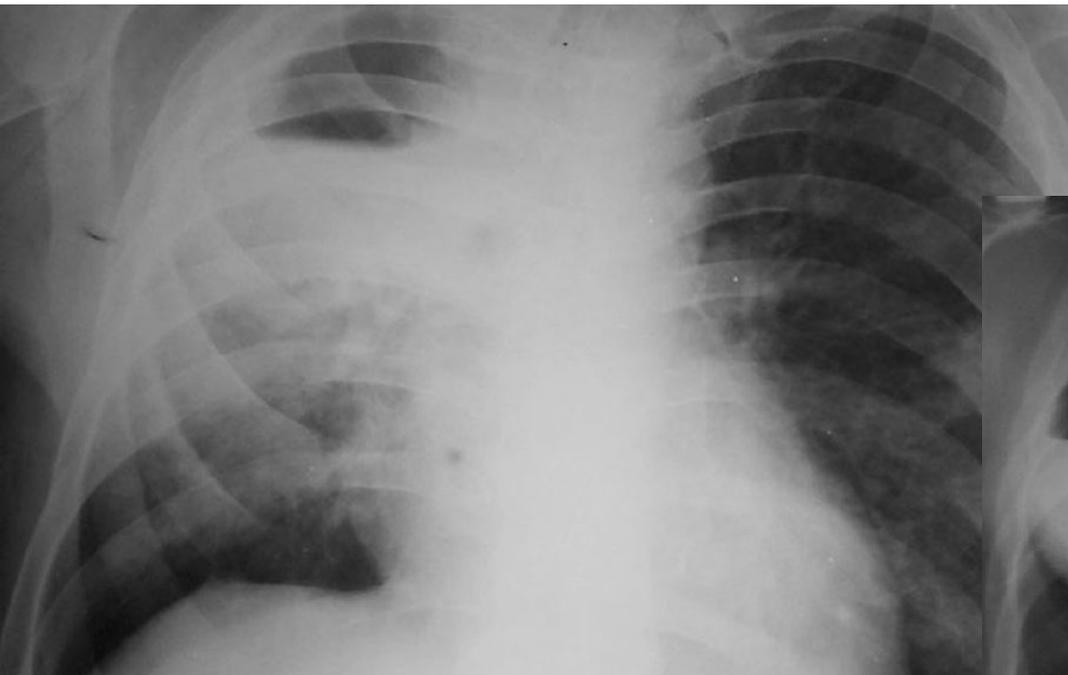
# **ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА**

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА**

**Сначала – инфильтрация;**

**После прорыва – просветление с  
горизонтальным уровнем жидкости.**

# АБСЦЕСС ЛЕГКОГО



## Лабораторная диагностика:

**КРОВЬ:** Лейкоцитоз, сдвиг влево, токсическая зернистость, увеличение СОЭ. Увеличение сиаловых, фибриногена, альфа<sub>2</sub>, гамма-глобулинов. Снижение уровня альбуминов.

**МОКРОТА.** Гнойная с неприятным запахом, 2 слоя при стоянии, микроскопически – лейкоциты, эластические волокна – признак распадающейся легочной ткани, кристаллы гематоидина, жирных кислот.

# ГАНГРЕНА -

- обширный некроз и ихорозный распад пораженной ткани легкого, не склонный к четкому ограничению и гнойному расплавлению.
- СИМПТОМЫ
  1. Интоксикация.
  2. Боли связанные с дыханием.
  3. Сначала с-м уплотнения легочной ткани, затем – полость в легком.
- МОКРОТА – 3 слоя : верхний жидкий, пенистый, беловатый; 2- серозный, нижний – гнойный детрит, обрывки легочной ткани, эластические волокна, нейтрофилы.
- РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ: Массивная инфильтрация без четких границ, после прорыва в бронх – множественные, мелкие просветления неправильной формы, с уровнями жидкости.

# **БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ**

- локализованная форма хронической патологии бронхолегочной системы, характеризующаяся регионарным расширением бронхов и проявляющаяся хроническим эндобронхиальным нагноением.
- Бронхоэктазы – патологически необратимые расширения бронхов в результате деструкции бронхиальной стенки, обычно возникающие вследствие гнойной инфекции в суженных бронхах.

- **Причины:**

- 1. генетически детерминированная неполноценность бронхиальной стенки.**

- 2. бронхолегочная и другие очаги инфекции.**

- 3. нарушение бронхиальной проходимости**

- **КЛИНИКА. Частые бронхиты, ОРВИ с детства.**

**Течение с обострениями и ремиссией.**

# СИМПТОМЫ

- **1. Хронический продуктивный кашель с гнойной мокротой по утрам, в определенных положениях тела = дренажных.**
- **2. Мокрота разделяется на 2-3 слоя- верхний жидкий, опалесцирующий, нижний – гнойный + кровохарканье.**
- **3. Интоксикация – при обострении. Лихорадка неправильная, исчезающая после отхождения обильной мокроты**

# ДИАГНОСТИКА

**ОБЪЕКТИВНО:** анемия, цианоз, «барабанные палочки», часовые стекла.

- **ДС:** Хрипы влажные стойкие, локальные.

**ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА:**

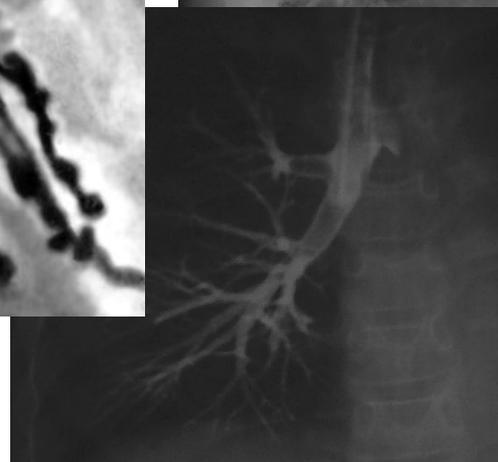
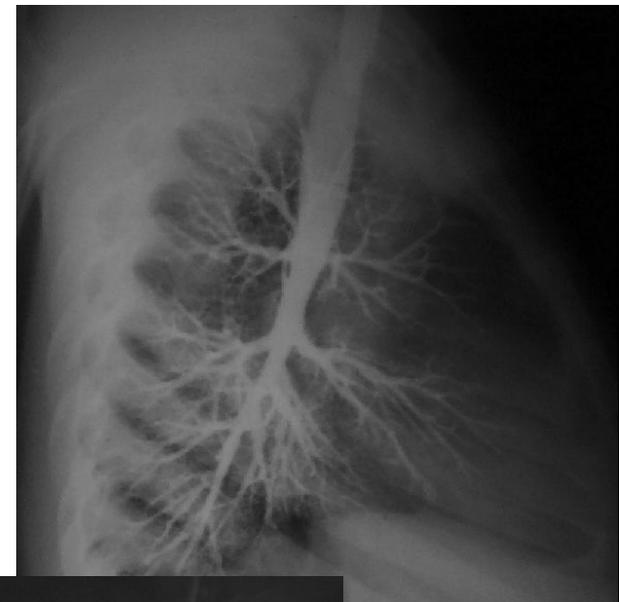
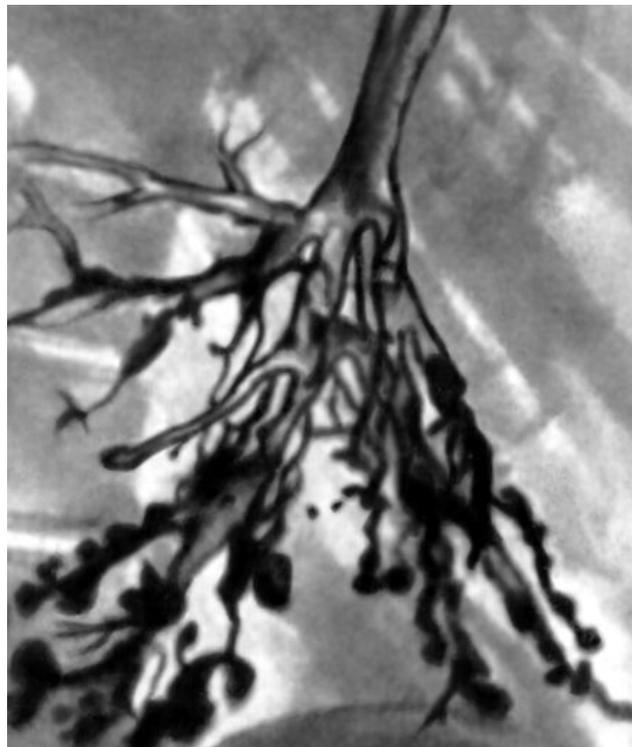
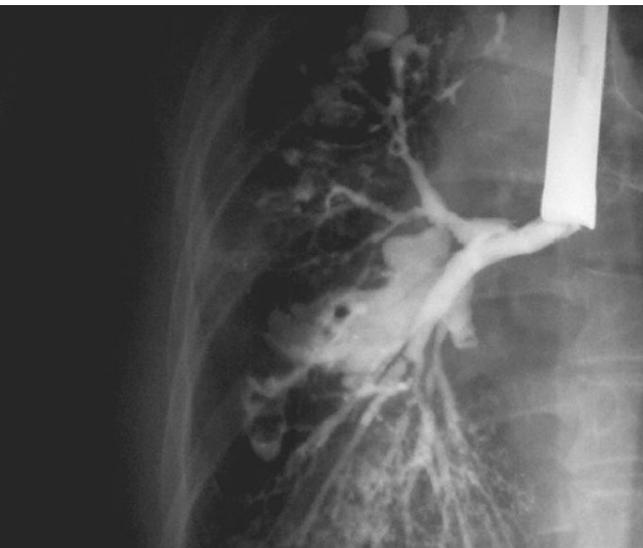
- **Бронхография!**
- **КТ** – может заменить бронхографию.
- **Рентгенологически** – перибронхиальный фиброз в пораженных сегментах.

**ПРИЗНАКИ ОБОСТРЕНИЯ:**

- **Анемия, лейкоцитоз, сдвиг в формуле**
- **Рестриктивно-обструктивные нарушения вентиляции.**

# БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

# НОРМА



**ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**ПЛЕВРЫ**

- **ПЛЕВРИТ** – воспаление плевральных листков, сопровождающееся образованием на их поверхности фибринозных наложений или скоплением в плевральной полости экссудата.
- **Сухой плеврит** – самостоятельный либо предшествует выпоту.
- Боль + шум трения плевры. Вынужденное положение = лежит на больной стороне, учащенное поверхностное дыхание. Кашель – рефлексорный.
- При верхушечных плевритах – боли при пальпации трапецивидных = симптом Штернберга или больших грудных мышц = симптом Поттенджера)

**Экссудативный плеврит. Одышка – сдавление легкого, ограничение экскурсии, - проявление ДН = уменьшение объема функционирующей легочной ткани.**

- **Интоксикация, лихорадка ремиттирующая, постоянная, неправильная.**
- **Тяжесть в грудной клетке.**
- **ОБЪЕКТИВНО:**
- **Синдром скопления жидкости в плевральной полости (линия Дамуазо; треугольник Гарлянда – треугольник между скоплением жидкости и позвоночником, соответствует поджтому легкому, притупленный тимпанический перкуторный звук; треугольник Раухфуссо-Грокко – на здоровой стороне, паравертебрально. Основание – диафрагма, катет - позвоночник, гипотенуза – линия продолжение линии Дамуазо).**

# ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

**Рентгенологическая диагностика**

**УЗИ**

**Общий анализ крови, острофазовые  
реакции**

# КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ

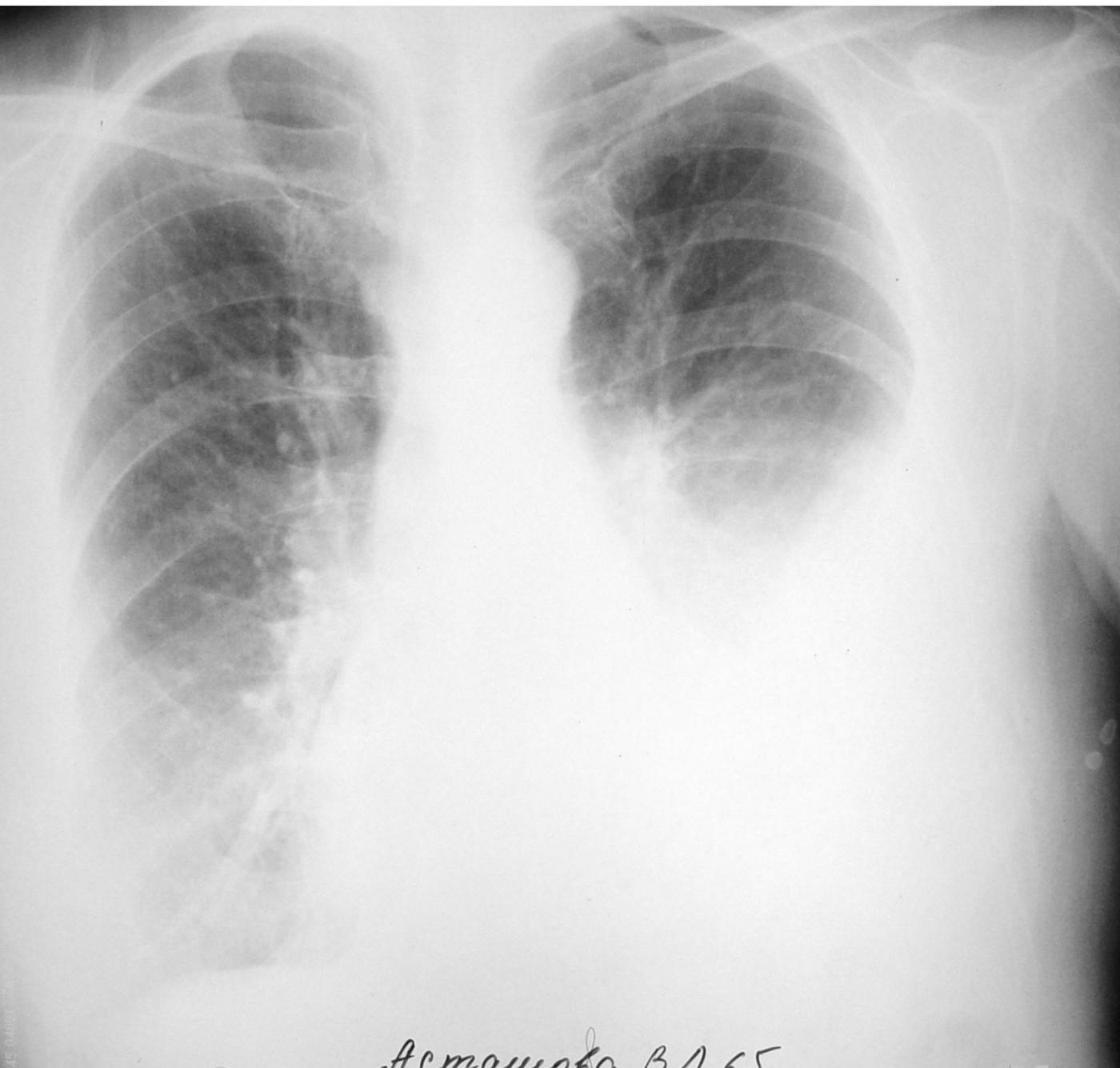
- Рентгенологически: Снимок в положение на боку позволяет отличить свободную жидкость от спаечного процесса. Смещение средостения в здоровую сторону.
- УЗИ - малое количество жидкости в плевральной полости.
- ПЕРКУТОРНО:

Притупление спереди на 5 ребре – 1 л.

На 4 – 11/2 л (по ½ л на каждое ребро)

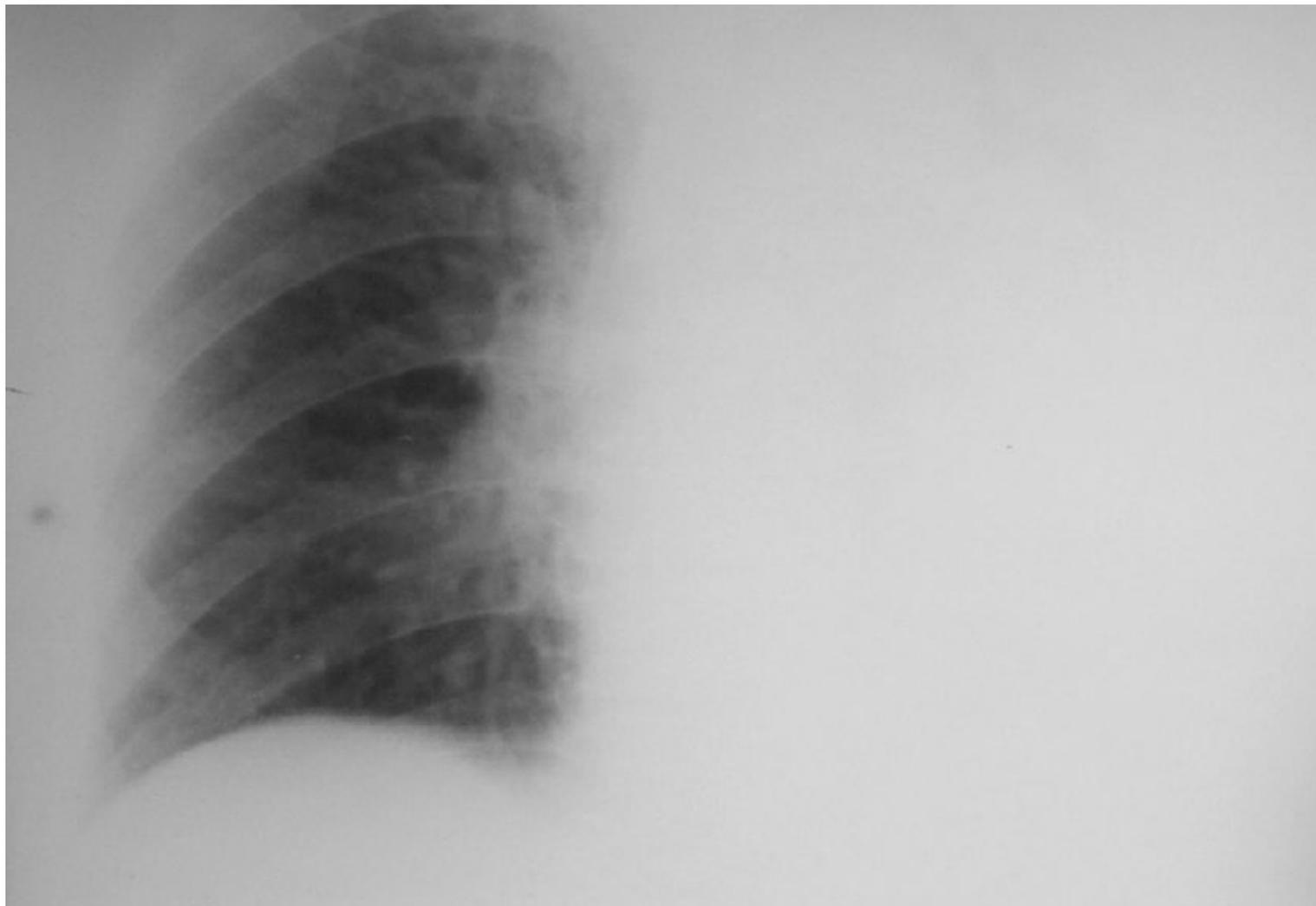
Сзади нижний угол лопатки – 1 л, спина скапуле – 2 л,

	<b>ЭКССУДАТ</b>	<b>ТРАНССУДАТ</b>
<b>Белок</b>	<b>Более 3 г/л</b>	<b>Менее 2,5 г/л</b>
	<b>Белок Пл жид / плазмы &gt; 0,5</b>	
<b>Отн плотность</b>	<b>Более 1015</b>	<b>Менее 1015</b>
<b>ЛДГ</b>	<b>ЛДГ пл жид / ЛДГ плазмы &gt; 0,6</b>	
<b>Серозомуцин</b>	<b>+</b>	<b>-</b>
<b>Клетки</b>	<b>нейтрофилы</b>	

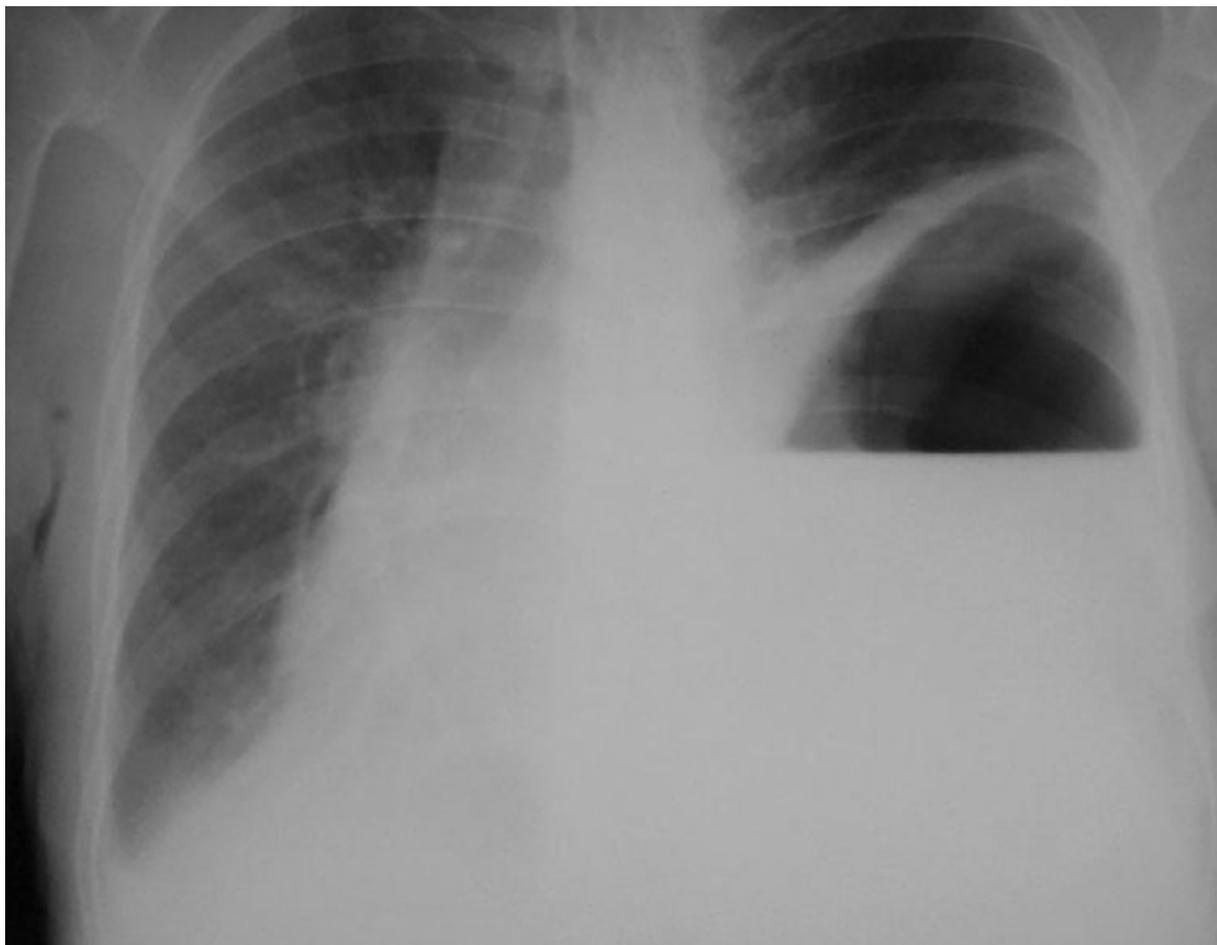


Асманова Б.А. 65

# ГИДРОТОРАКС СПРАВА



# ЭМПИЕМА ПЛЕВРЫ СЛЕВА



# ΠΝΕΥΜΟΤΟΡΑΚΣ

