

*С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ  
Ұлттық Медицина Университеті*

*ТАҚЫРЫБЫ: Пульмонологиядағы рентгендік  
синдромдар*

Өкпе ауруларының  
рентгенологиялық көрінісі әртүрлі,  
негізінен төрт феноменге бөліп  
қарастырады:

**I. Өкпе алаңының қоюлануы**

**II. Өкпе алаңының жарықтануы**

**III. Өкпе суретінің өзгеруі**

**IV. Өкпе түбірінің өзгеруі**

# Өкпенің қоюлануы мына ауруларда жиі көрінеді:

- Альвеолада қабыну экссудаттары жиналғанда;
- бронхтың өткізгіштігі бұзылғанда;
- Өкпенің қысылуында;
- өкпе паренхимасының патологиялық тіндермен ауысқанда;

# Жарықтануы

Өкпе көлемінің кішіреюіне байланысты болады.

Себептері:

- өкпе паренхимасына ауа жиналуы
- плевральды қуыста газдың жиналуы

# Өкпе суретінің өзгеруі

- **Интерстициальды компонентке байланысты**
- **қан және лимфа ағысының бұзылысы**

# Өкпе түбірінің өзгеруі

өкпе элементтерінің кез келген структуралық бұзылысына байланысты, олар:

- қантамырдың
- бронхтар
- клеткаларының
- лимфа шоғырларының

## Тыныс алу органдарының патологиялық ауруы кезіндегі рентгенологиялық синдромы:

- 1) Өкпе алаңының тотальды(субтотальды) қоюлануы
- 2) шектелген қоюлануы
- 3) Дөңгелектенген көлеңке
- 4) Ошақтар және шектелген ошақтық диссеминация
- 5) Жайылған ошақтық диссеминация
- 6) Ауалы аймақ
- 7) Жайылған жарықтану
- 8) Өкпе суретінің өзгеруі
- 9) Өкпе түбірінің өзгеруі

# I. Өкпе алаңының тотальды (субтотальды) қоюлануы

- Өкпе алаңының барлы немесе көп бөлігінің қоюлануы.

*Морфологиялық негізіне жатады:*

- II. Өкпе тінінің ауасыздануы немесе тығыздалуы
- III. плевраның тығыздалуы
- IV. плевральды қабығында патологиялық сұйықтықтың болуы
- V. Кеуденің анатомиялық структурасындағы үлкен жаңа түзілістер
- VI. Өкпенің болмауы



# I. Өкпе алаңының тотальды (субтотальды) қоюлануы

Бұл патологиялық процесстердің дифференциясында екі Р- белгі маңызды:

- 1) кеудеаралықтың орналасуы ( қалыптыда сол контуры орта сызықтан 8-9см, оң жақтан – 4-5см)
- 2) Қоюланудың сипатына

# I. Өкпе алаңының тотальды (субтотальды) қоюлануы

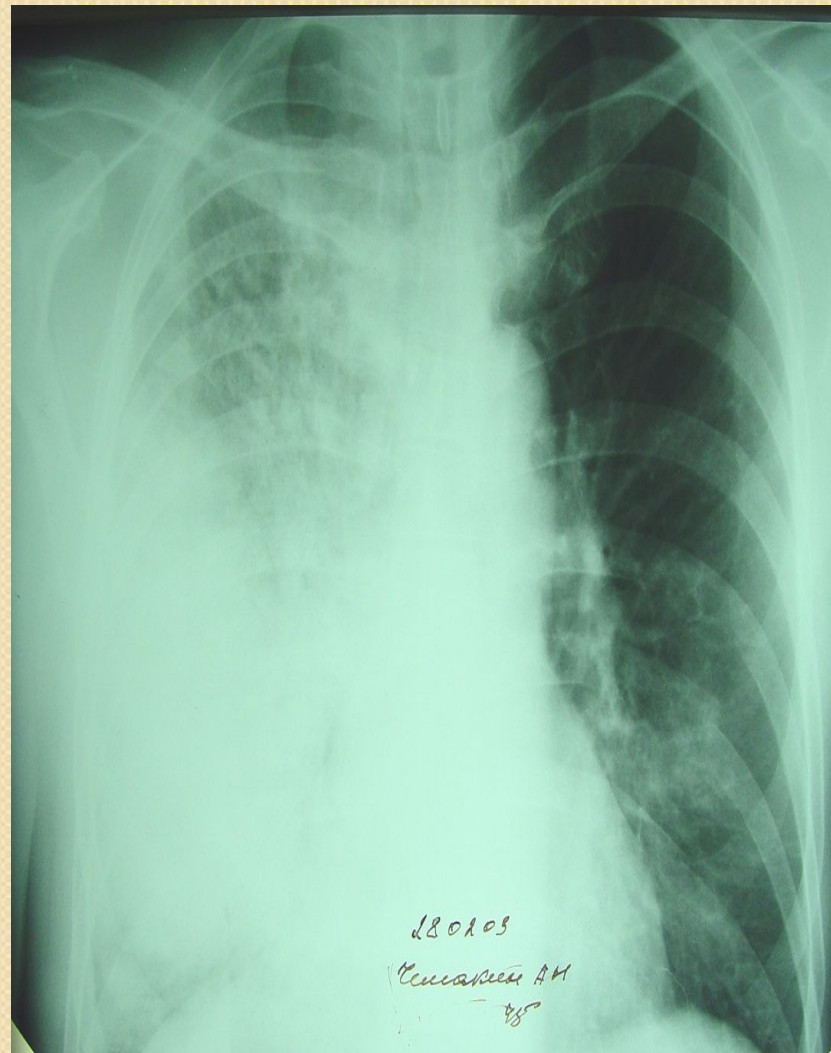
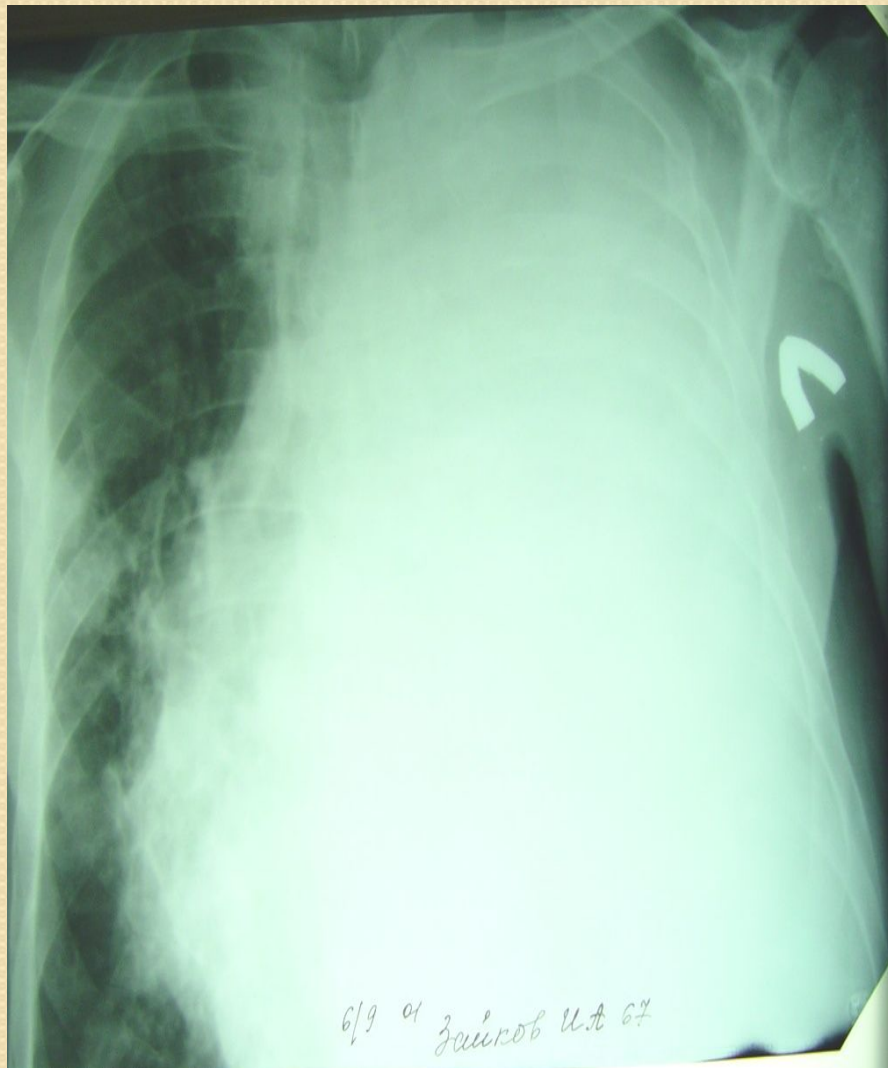
## Кеудеаралықтың орналасуы

- қалыпты ( қабыну инфильтрациясы, өкпе ісінуі )
- Зақымдалған жаққа ығысқан (ателектаз, цирроз, өкпенің болмауы)
- Қарама-қарсы жаққа ығысқан
- ( плевральды қуыстағы бос сұйықтық, диафрагмальды жарықтар, үлкен интраторакальды түзілістер)

## Қоюлану сипаты

- Біркелкі (*ателектаз, өкпенің болмауы , плевральды қуыстағы сұйықтық, жаңа түзілімдер*)
- Біркелкі емес (*қабыну инфильтрациясы, өкпенің ісінуі және циррозы, диафрагмальды жарықтар*)

# I. Өкпе алаңының тотальды(субтотальды) қоюлануы



## II. Шектелген қоюлануы

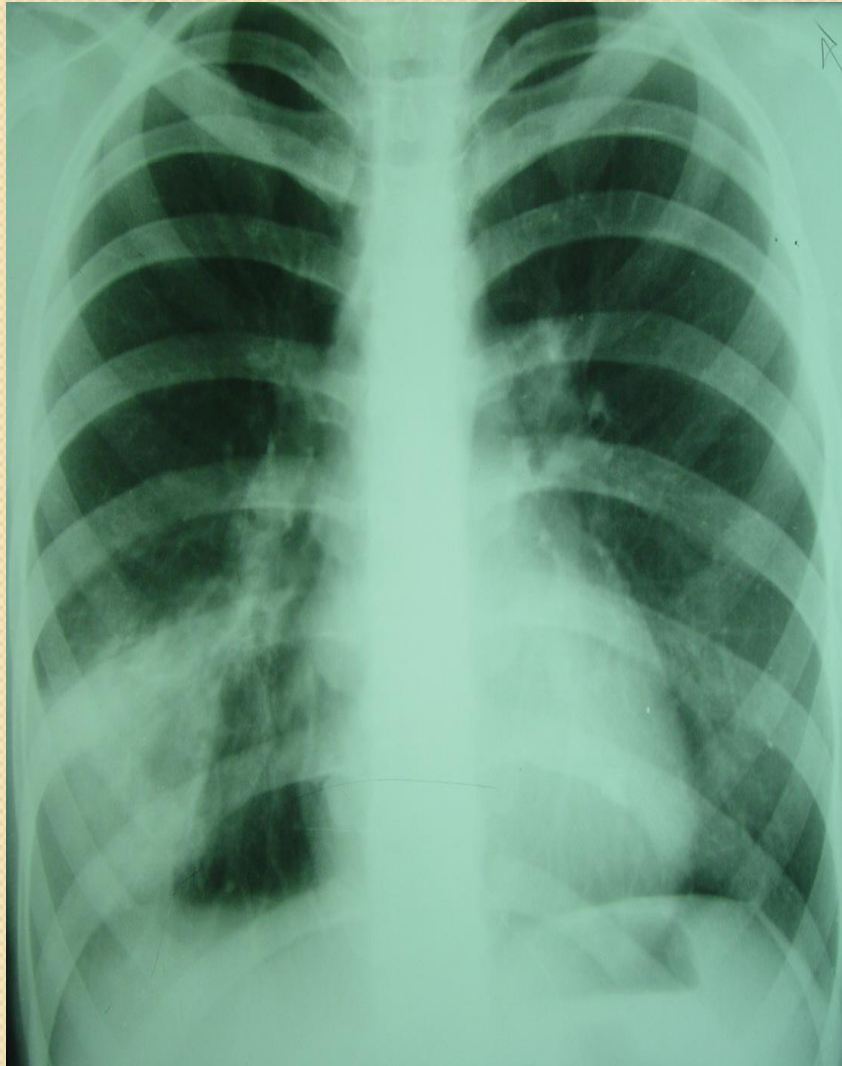
### 1. Қабыну инфильтрациясы

- А) жедел деструктивті процесстер
- Б) өкпенің іріндеуі
- В) *Инфильтративті туберкулез*
- Г) *Ателектазған сегмент*
- Д) *Өкпе инфаркты*

### 2. Өкпеден тыс процесстер

- А) плевра қуысындағы бос сұйықтық
- Б) *қапталған сұйықтық*

## II. Шектелген қоюлану



### III. Дөңгелектенген көлеңке -

барлық проекцияларда дөңгелек ,жартылай дөңгелек ,оваль тәрізді 1,5 см болатын шектелген көлеңке.

#### Өкпелік процесстер:

- Ісіктер (перифериялық рак, қатерсіз ісіктер, метастаз)
- Киста (эхинококкты, ретенционды, бронхиальды)
- Туберкулез (инфильтративті, туберкулома)
- Аномалия (артерио-венозды аневризма, өкпе секвестрациясы )
- Өкпенің абсцесі

#### Өкпеден тыс процесстер:

- плевраның локализацияланған мезотелиомасы
- Диафрагмальды жарықтар
- Қабырғаның ісігі

## III. Дөңгелектенген көлеңке

Жекеленген көлеңке кез келген ауруда көрінуі мүмкін  
Бірнеше көлеңкенің көрінуі кистада, туберкулез,  
метастаз кезінде болады.

Тегіс, анық контурлы көлеңке кистаны, қатерсіз ісіктер,  
артерио-венозды аневризмада

тегіс емес контурлы - перифериялық ракта, инфильтративті  
туберкулезде, абсцессте

Тегс емес бірақ анық контурлар - туберкулома, өкпенің  
секвестрациясы

*Соңғы рентгендік зерттеуді  
алдыңғысымен міндетті түрде салыстыру  
керек*

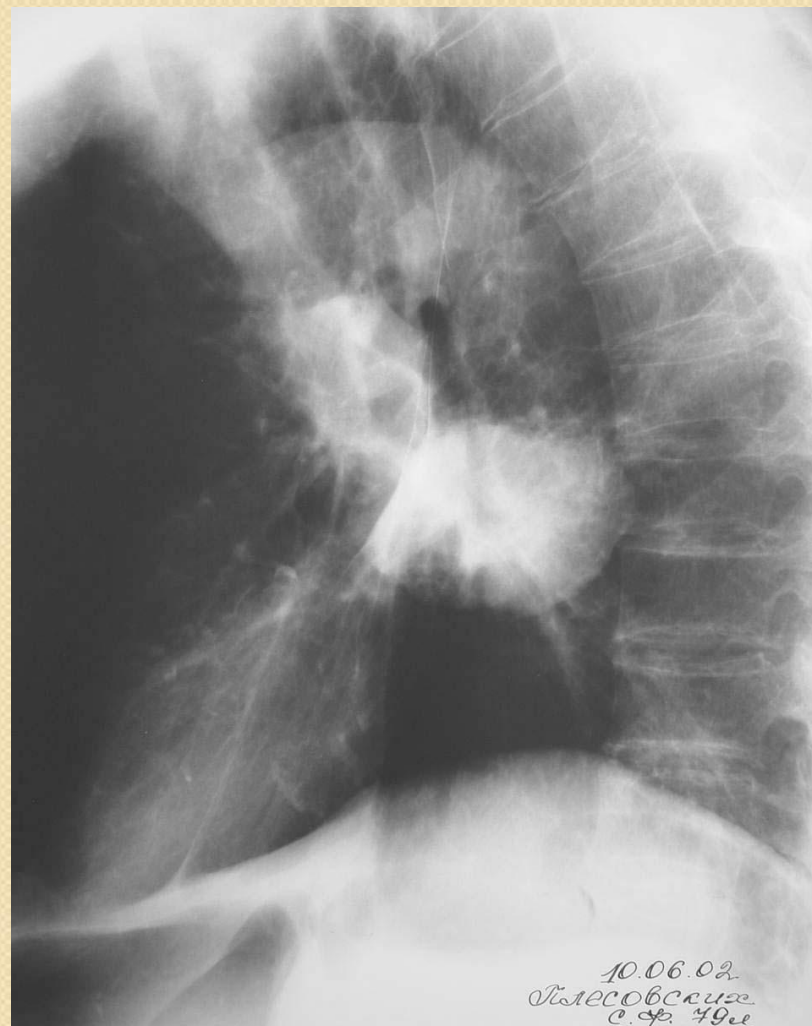
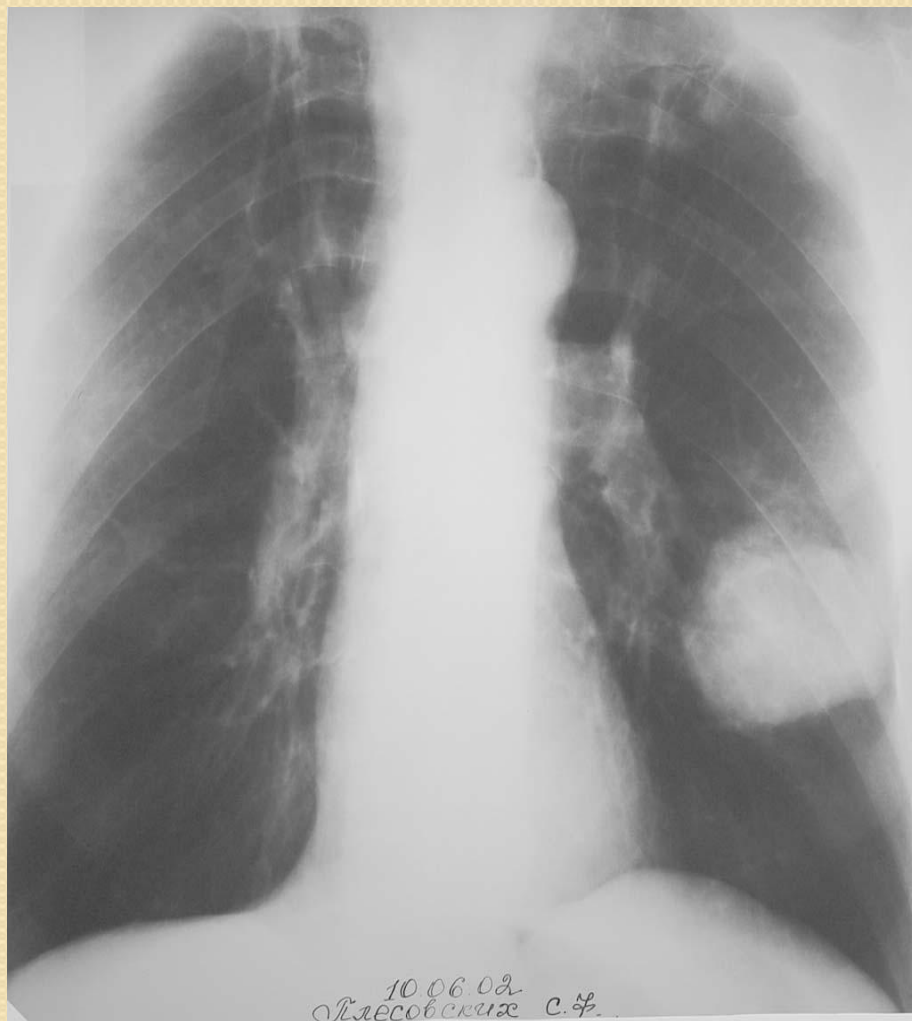
Стабильділік барлық қатерсіз ісіктерде  
көрінеді

Ауыспалылық – қабыну процесстерінде

Жылдам үлкеюі–қатерлі ісіктерге  
байланысты



# III. Дөңгелектенген көлеңке



# IV Ошақтар және шектелген ошақтық диссеминациялар

Ошақтар деп домалақ, полигональды немесе дұрыс емес пішінді, көлемі 1,5 см дейін болатын көлеңкені айтамыз.

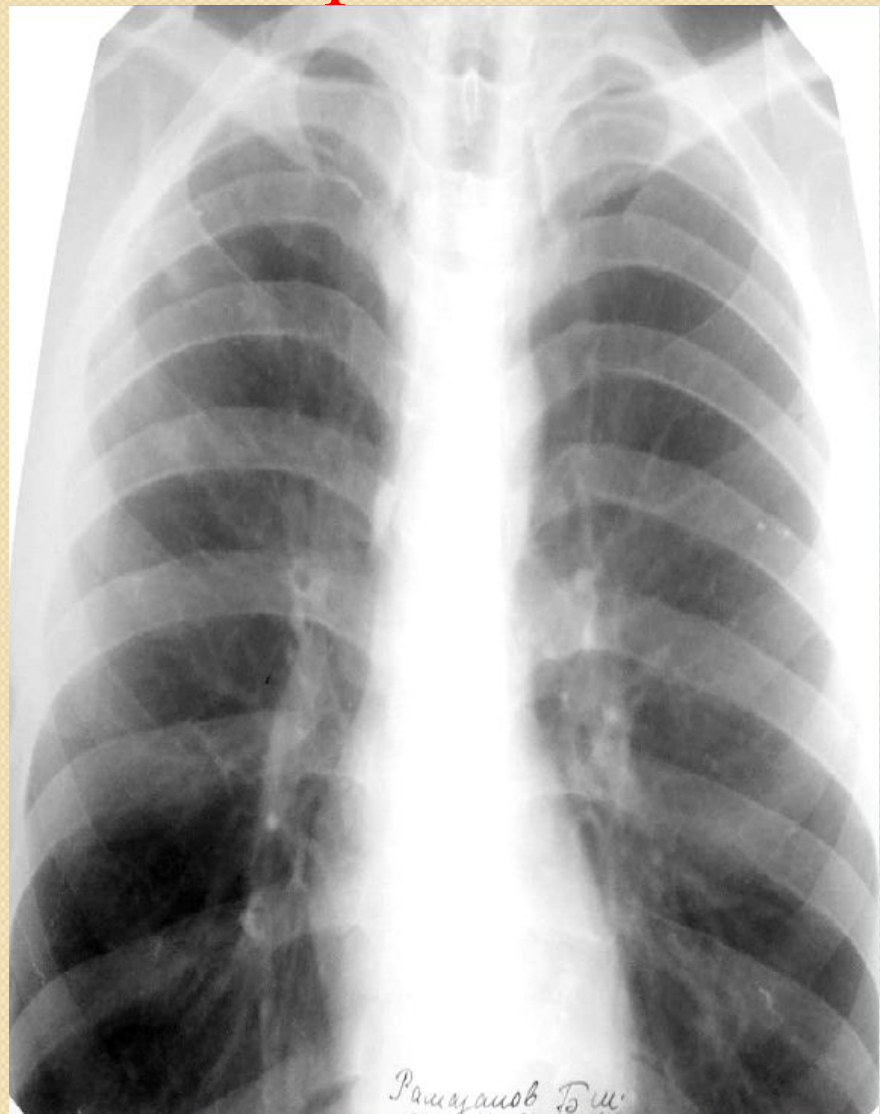
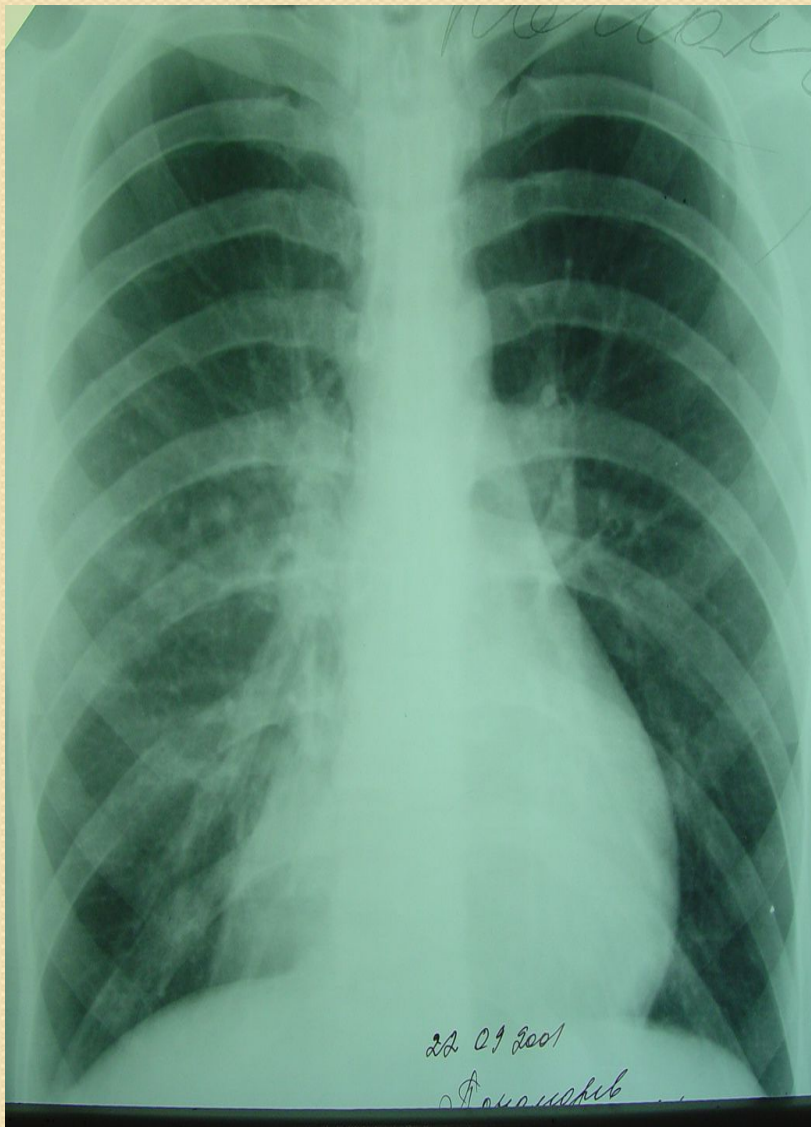
**Ошақтық топтар** – бір бірінің қасында орналасқан бірнеше ошақтар.

**Шектелген диссеминация** – екі сегментте орналасқан көптеген ошақтар

**Осы синдроммен төмендегі аурулар көрінеді:**

- Ошақтық туберкулез
- Перифериялық рак
- Метастаздар
- Бөліктік ателектаз
- Екіншілік пневмония

# IV Ошақтар және шектелген ошақтық диссеминациялар



## V. Жайылған ошақтық диссеминация

- екі немесе одан да сегменттің зақымдалуын айтамыз.

Жайылған ошақтық диссеминациямен көрінетін аурулар:

Диссеминацияланған туберкулез

- Саркоидоз
- Пневмокониоз
- Карциноматоз

Көлеміне қарай төртке бөлеміз:

- Миллиарлы 2мм
- Майа ошақты 3-4мм
- Орташа ошақты 5-8мм
- Ірі ошақты 9-15мм

## V. Жайылған ошақтық диссеминация

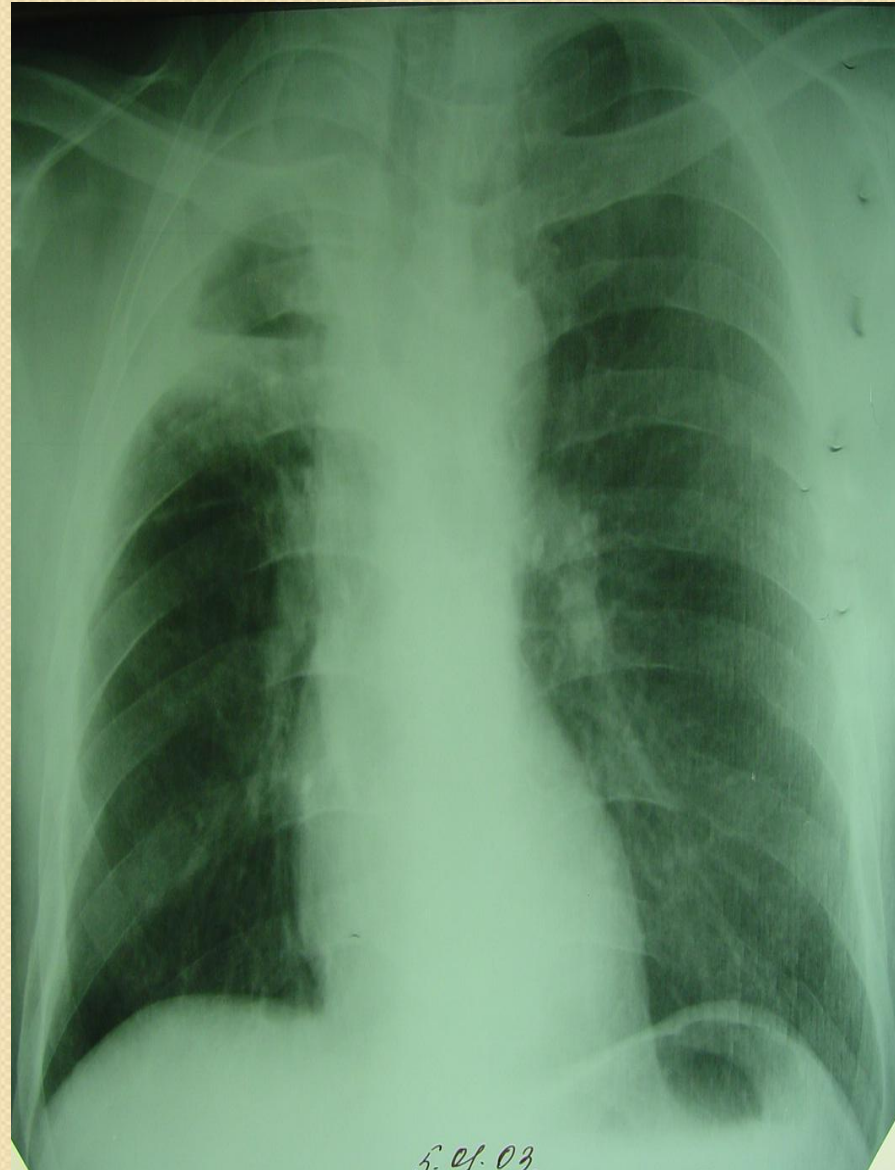
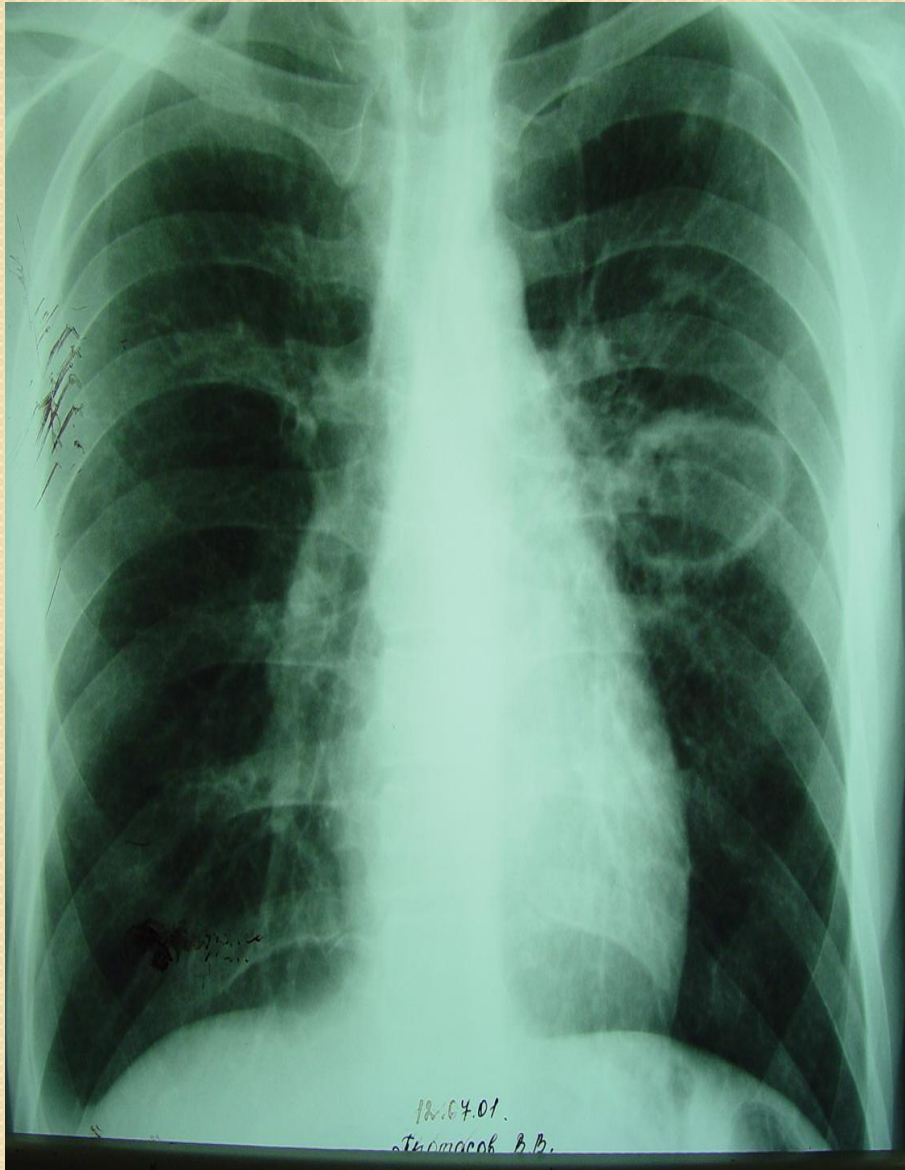


# VI. Ауалы кеңістік

Барлық проекцияда сақталатын жабық сақина тәрізді көрінетін ауалы кеңістік. Ауалы кеңістікпен көрінетін патологиялық процесстер:

- Шынайы және жалған кисталар
- Кистозды гипоплазия
- Эмфизематозды буллалар
- Абсцесс
- Деструктивты туберкулез
- Аспергилема

# VI. Ауалы кеңістік



# VII. Жайылған жарықтану

екі өкпе алаңының немесе үлкен көлемді болатын шектелмеген мөлдірлігінің жоғарылауы.

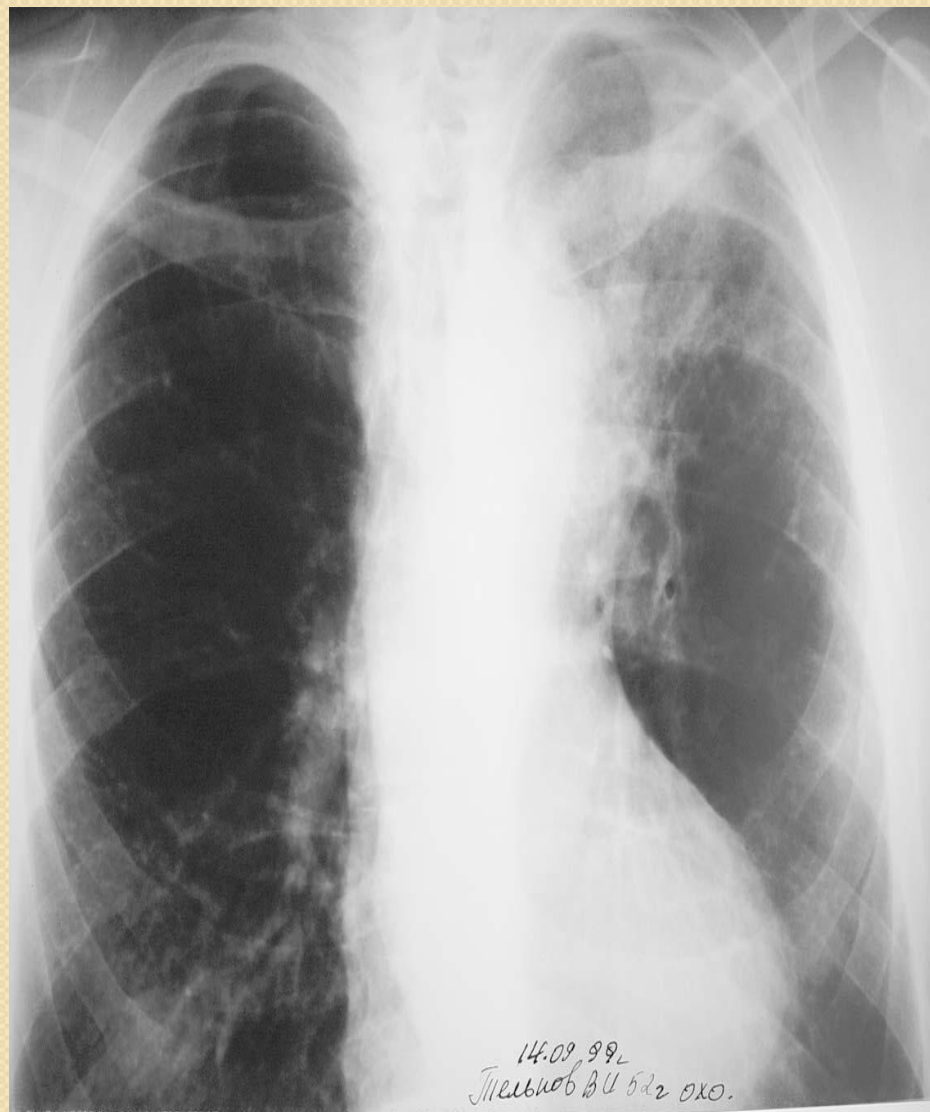
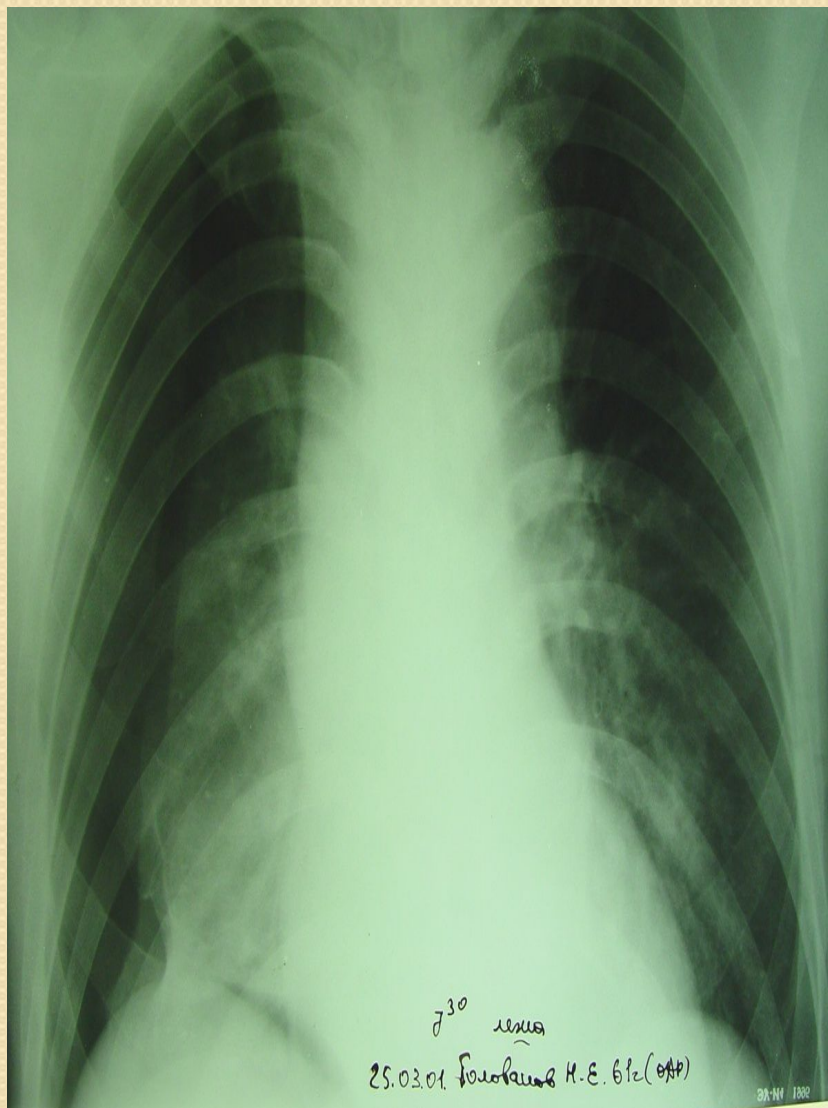
## Өкпелік патологиялық процесстер

екіжақты **тотальды** (эмфизема кіші қан айналымның гиповолемиясы – Фалло тетрадасы)

- Біржақты тотальды (негізгі бронхтың клапандық бұзылысы, бір өкпенің болмауына немесе ателектазға байланысты компенсаторлы үлкеюі)



# VII. . Жайылған жарықтану



## VIII. Өкпе суретінің өзгеруі

- Кіші қанайналымның бұзылысы
- Лимфа ағысының бұзылысы
- Тінаралық фиброз

Өкпе суретінің өзгеруі кедейленуі немесе күшеюімен көрінеді

*Өкпе суретінің тотальды екіжақты күшеюі:*

- 1) Артериальды қан толу ( пердеаралық дефект, митральды ақаулар, жүрек жеткіліксіздігі)
- 2) Интерстициальды ісіну
- 3) Диффузды интерстициальды фиброз

*Өкпе суретінің тотальды біржақты күшеюі:*

- 1) Бір өкпенің қанға толуына байланысты (ателектаз, цирроз немесе бір өкпенің жоқ болуы)
- 2) Өкпе артериясының агенезиясы

*Өкпе суретінің шектелген күшеюі:* локальды пневмосклероз, бронхоэктаз,

*Өкпе суретінің тотальды екіжақты кедейленуі:*

- 1) митральды стеноз кезіндегі өкпелік гипертензия
- 2) Эмфизема

*Өкпе суретінің тотальды біржақты кедейленуі:* ӨАТЭ, өкпе артериясының агенезиясы, ісікпен қысылуы, негізгі бронхтың өткізгіштігінің клапандық бұзылысы

*Өкпе суретінің шектелген кедейленуі:*  
Лобарлы эмфизема

# VIII. Өкпе суретінің өзгеруі



# IX. Өкпе түбірінің өзгерісі

Егер рентгендік суретте өкпе түбірінің өзгерісі негізгі және басты орында болса, осы синдромға жатады:

- 1) Лимфаденопатия
- 2) Патологиялық қантамырлар өзгерісі
- 3) Бронх бұзылысы
- 4) Тінаралық сұйықтық алмасуының бұзылысы
- 5) Склероздық процессы

# IX. Өкпе түбірінің өзгерісі

Дифференцияда бір немесе екіжақты түбірдің өзгерісіне мән беру керек:

*Біржақты зақымдану туберкулезді бронхоаденит кезінде*

*Екіжақты зақымдану саркоидоз кезінде*

*Басқа ауруларда біржақты немесе екіжақты зақымдану болады*

*Өкпе түбірінің қантамырларының өзгеруі:*

- Біржақты локальды кеңеюуі – ӨА аневризмасы
- Біржақты тарылуы – ӨА агенезиясы
- Екіжақты кеңею – артериальды гипертрофия пердеаралық дефекті, митральды стеноз
- Екіжақты тарылуы – артериальды гиповолемия

# IX. Өкпе түбірінің өзгерісі





# IX. Өкпе түбірінің өзгерісі

