

Рентгенография органов грудной клетки при пневмонии



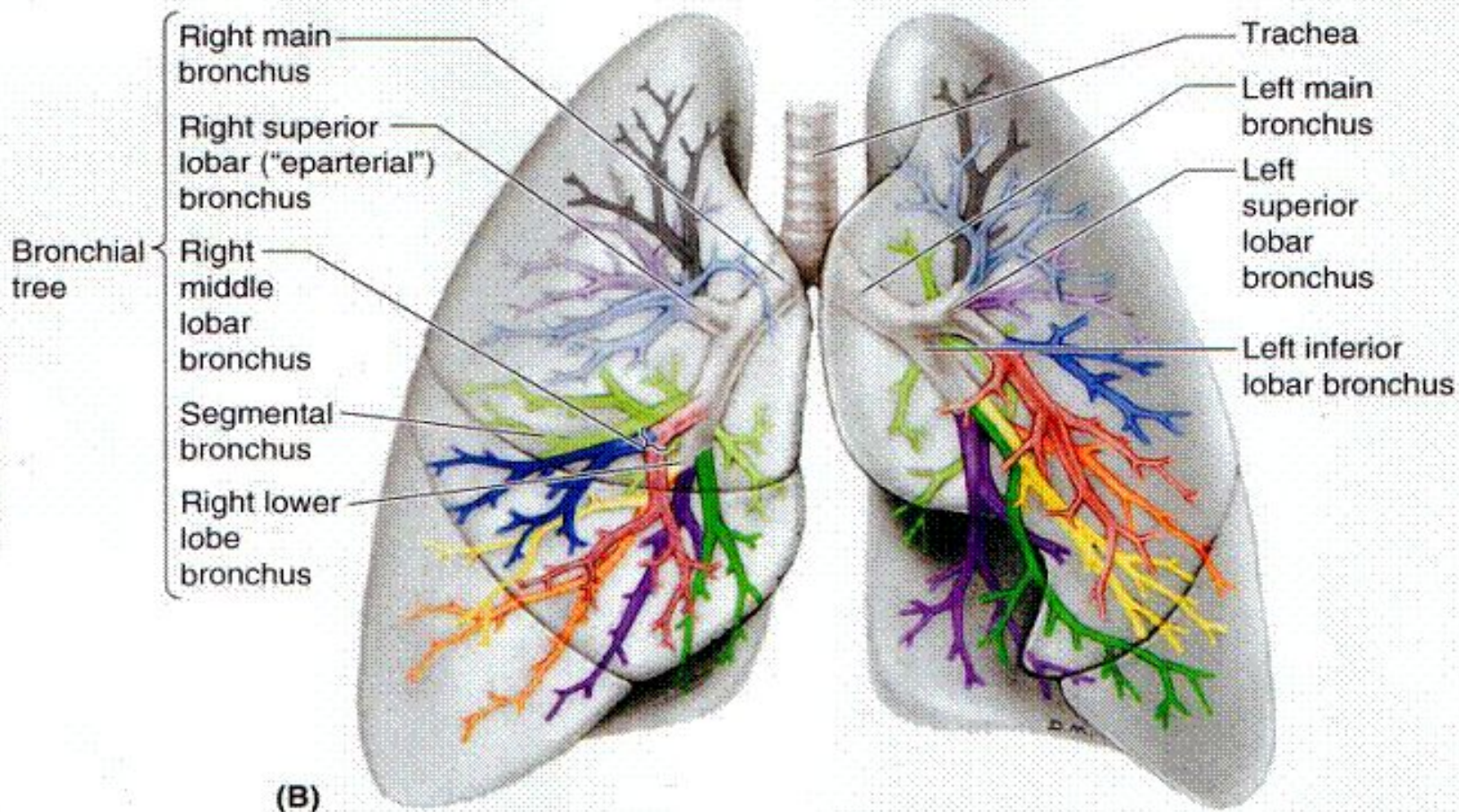
КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКОГО И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТОВ
МЕДВЕДЕВА Т.А.



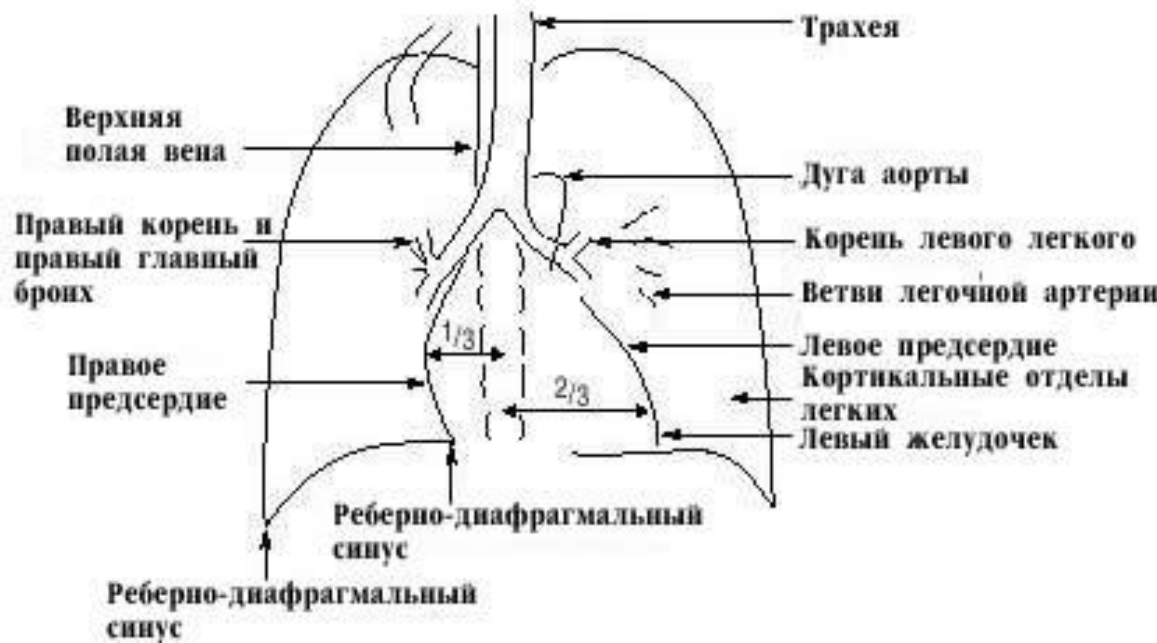
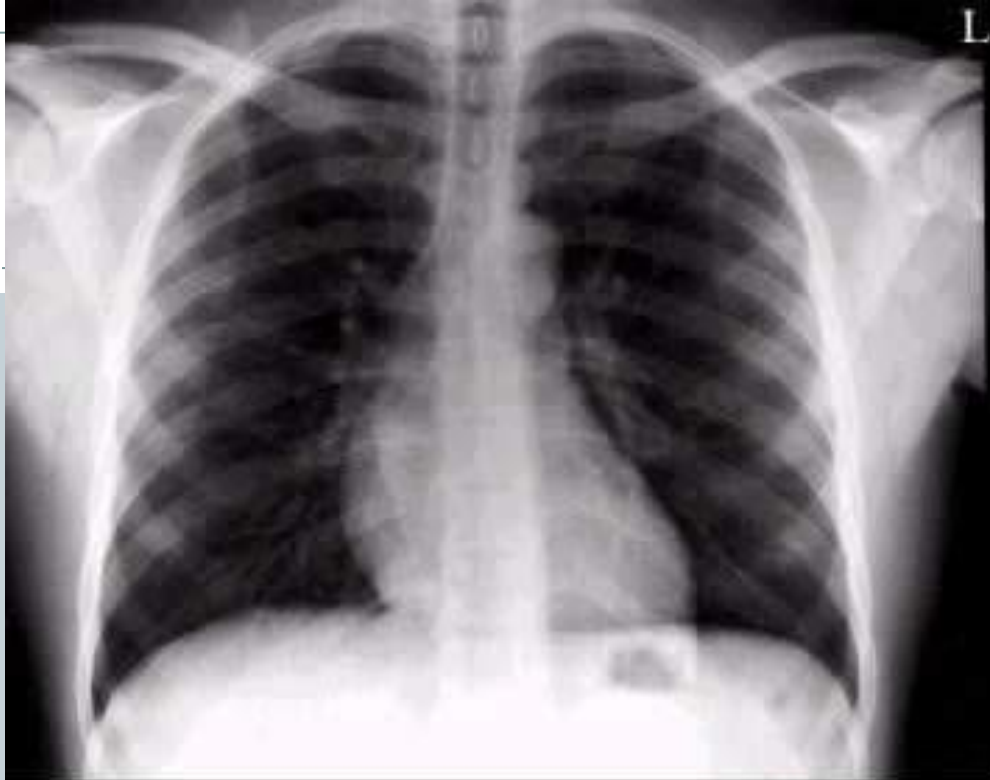
Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в норме



СТРОЕНИЕ ЛЕГКИХ



Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции



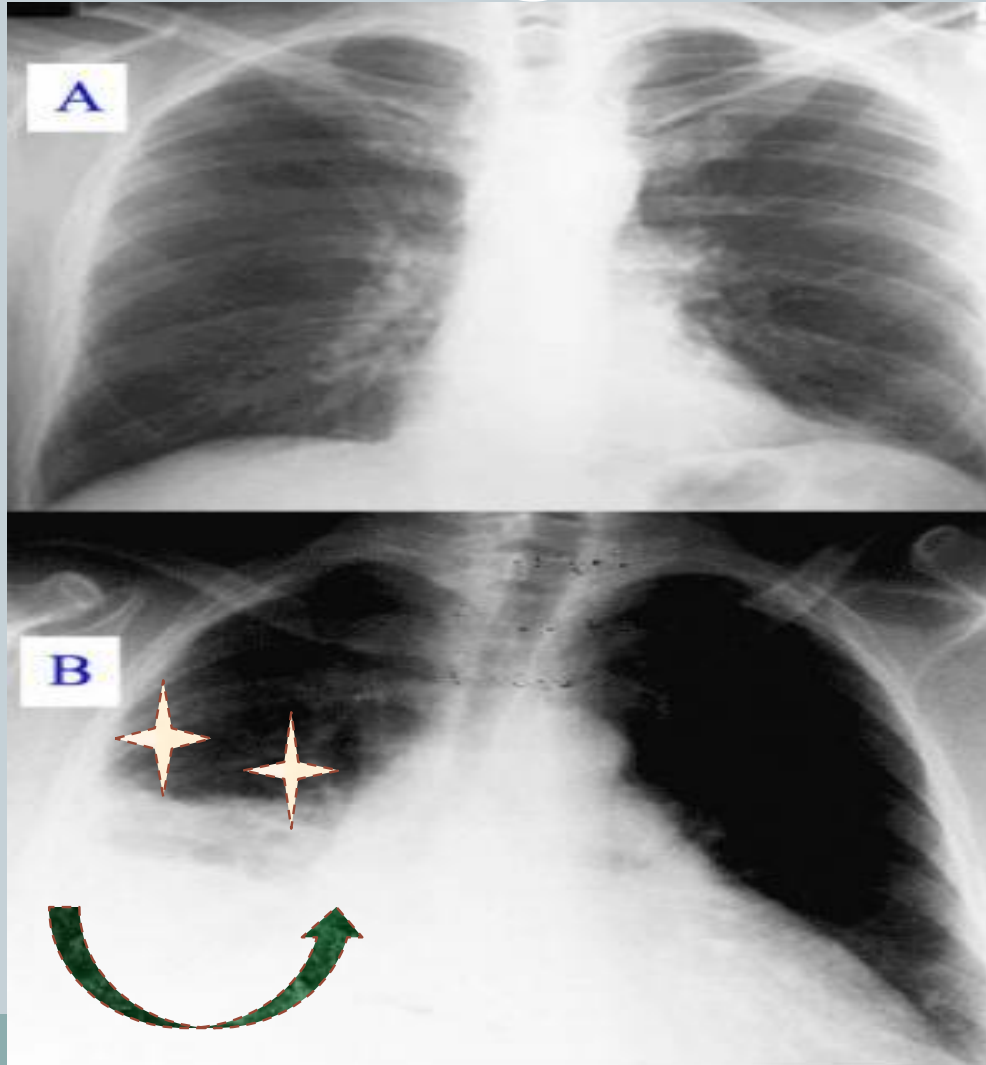
Обзорная рентгено-грамма органов грудной клетки в норме



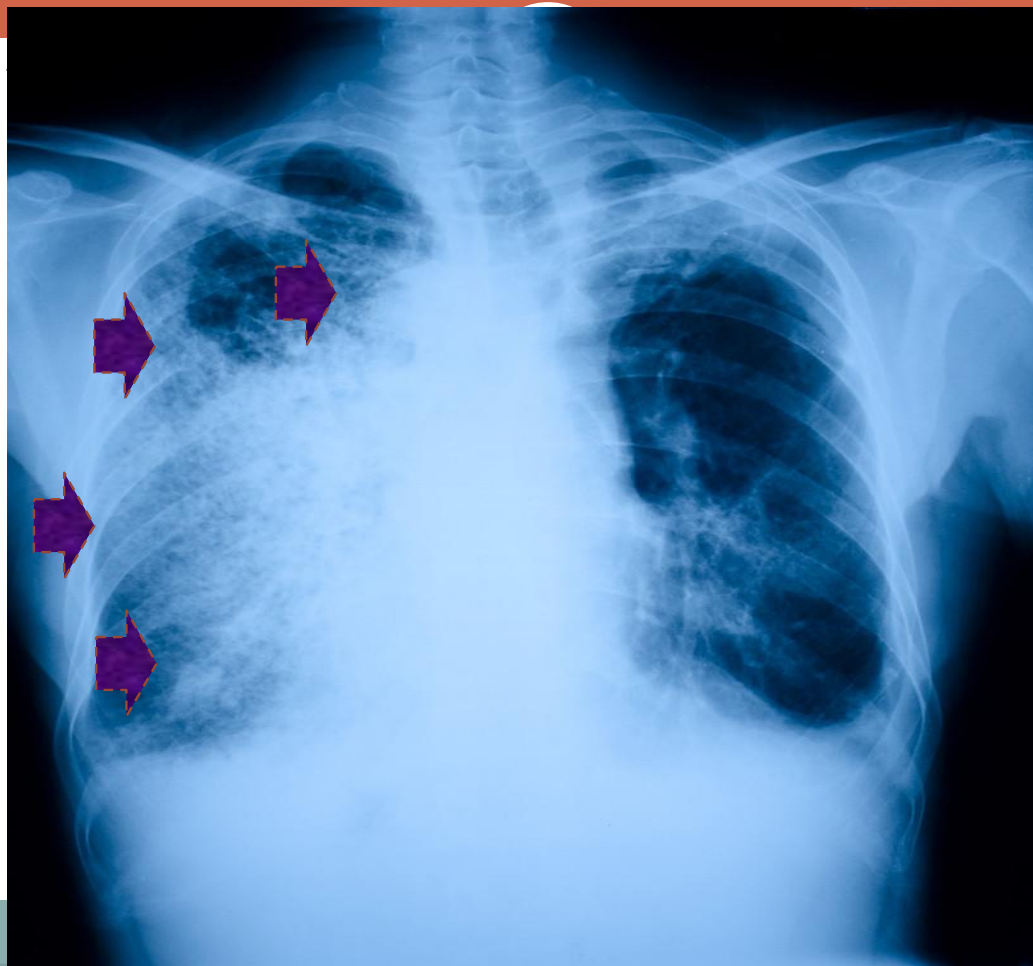
1. Трахея расположена по центру, смещения органов средостения нет
2. Тень средостения обычных размеров
3. Очаговых и инфильтративных изменений в легких не определяется, данных за пневмоторакс нет.
4. Свободного газа под диафрагмой нет.
5. Костные структуры и мягкие ткани без видимой патологии.

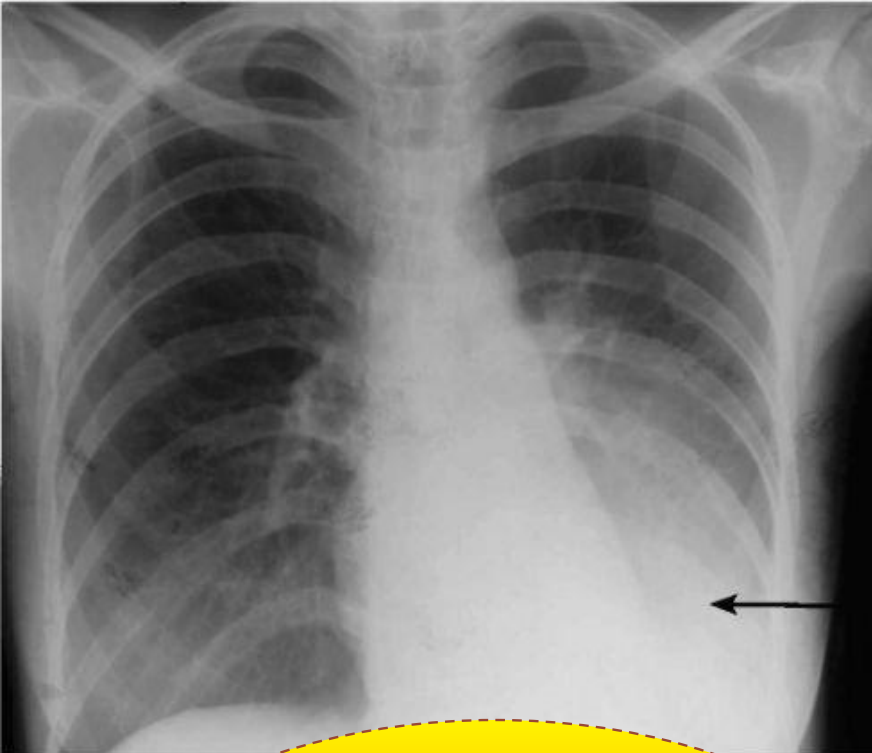


Кардиомегалия, усиление легочного рисунка, правосторонняя нижнедолевая пневмония+парапневмонический плеврит



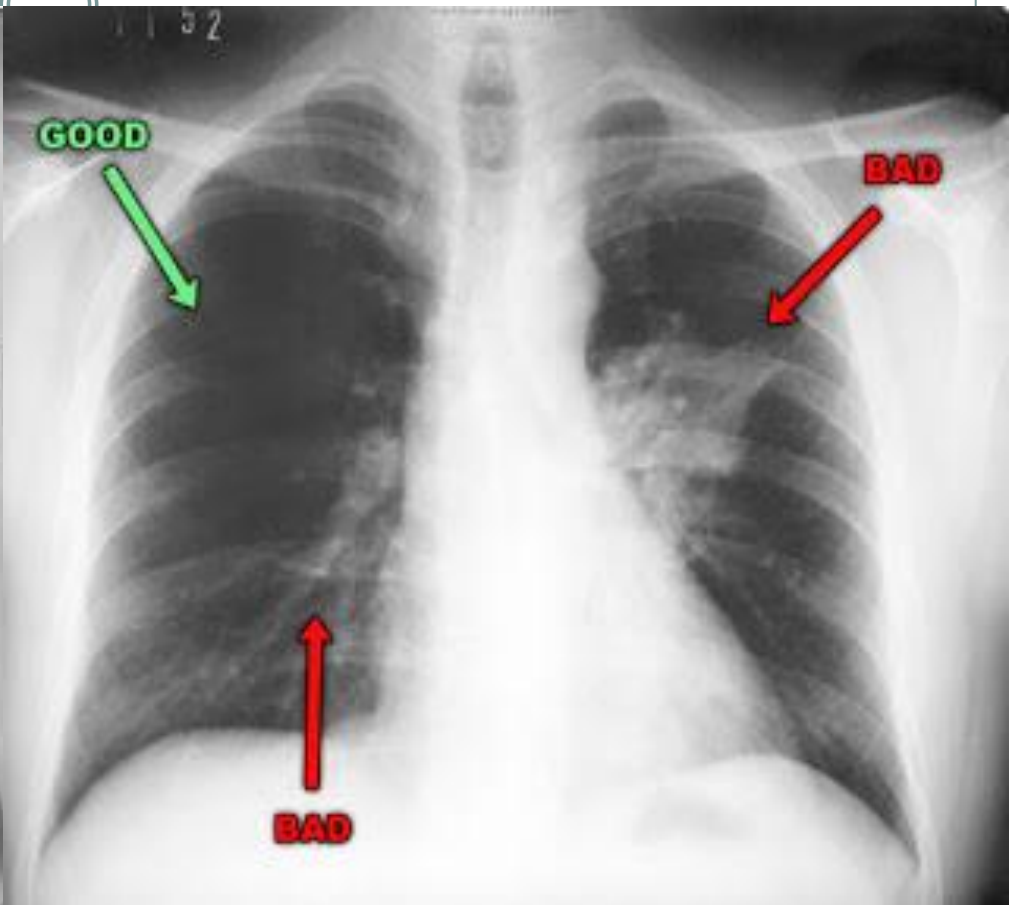
Усиление легочного рисунка, бидолевая правосторонняя пневмония



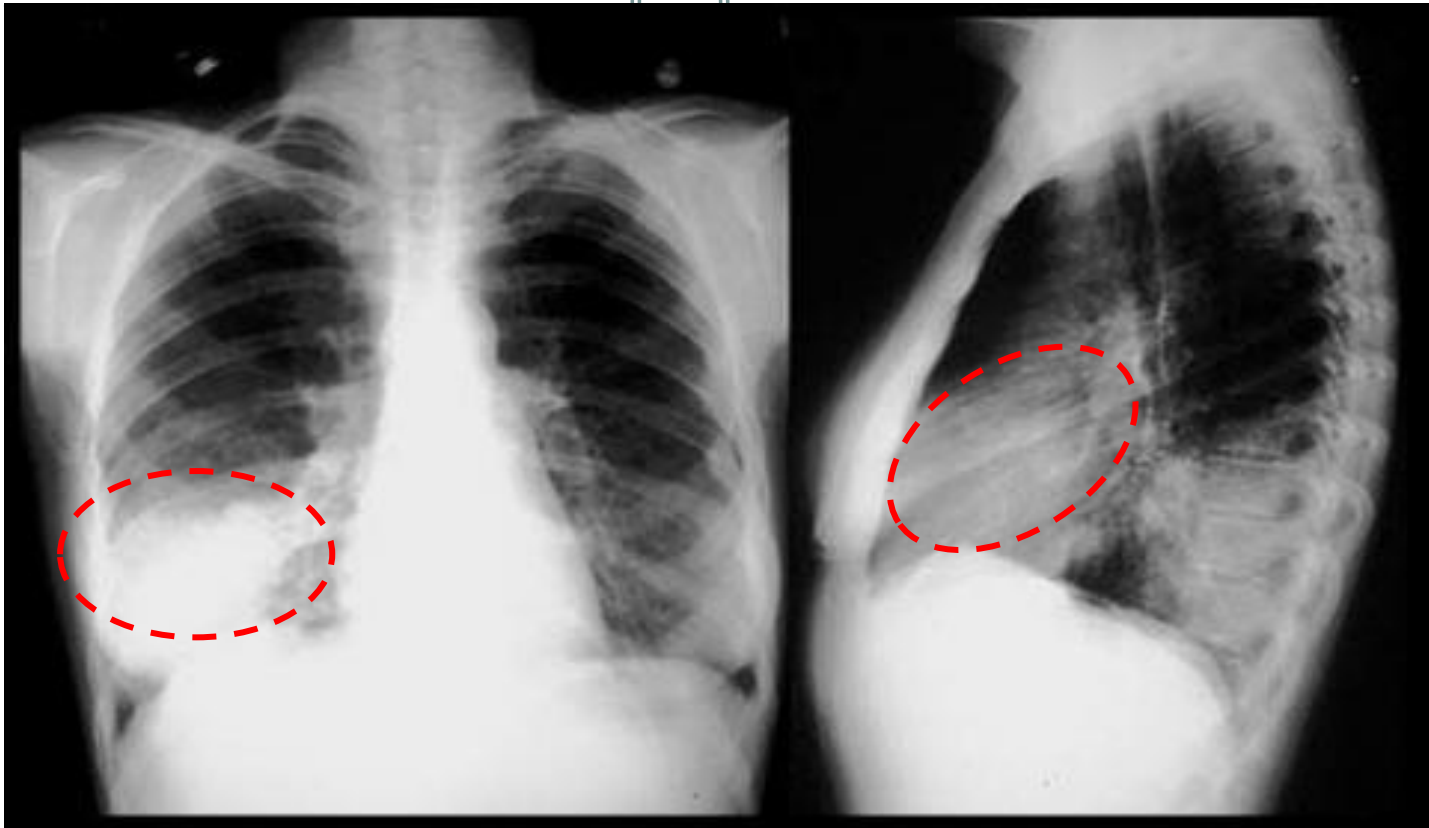


В ДИНАМИКЕ РАЗВИЛАСЬ
ДВУХСТОРОННЯЯ
НИЖНЕДОЛЕВАЯ (В
ОСНОВНОМ
ПРИКОРНЕВАЯ
ПНЕМОНИЯ) +
ПАРАПНЕВМОНИЧЕСКИЙ
ПЛЕВРИТ В НИЖНЕЙ
ДОЛЕ СПРАВА + ОТЕК
ЛЕГКИХ

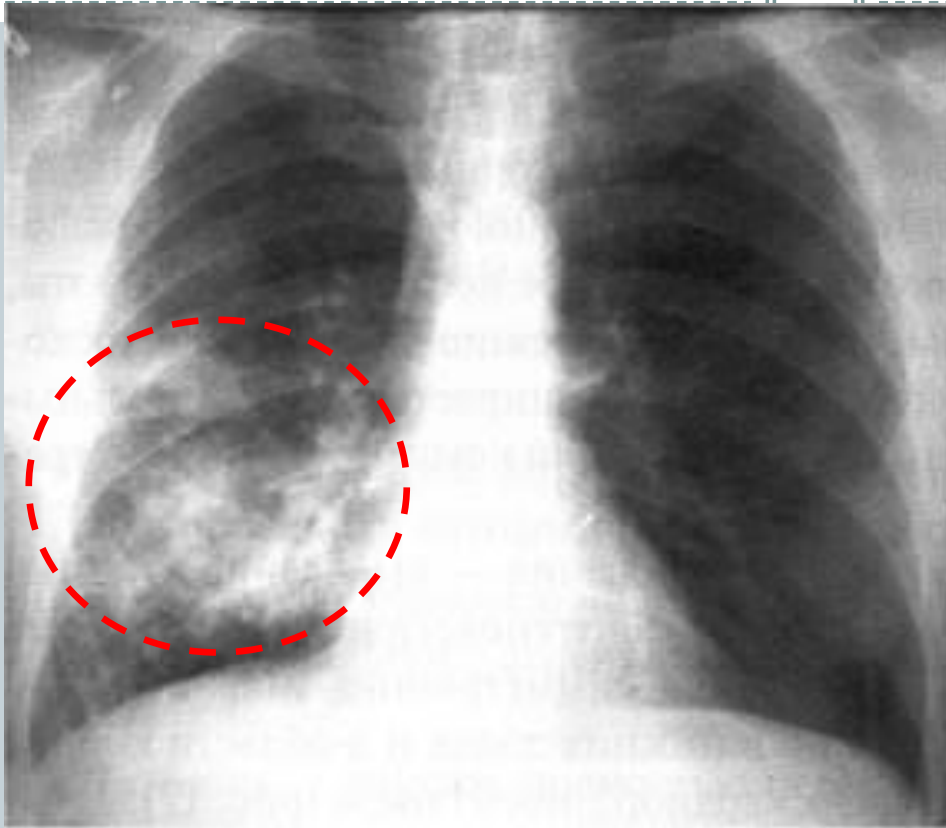
Парапневмонический плеврит справа (Линия Элиса-Дамуазо- Соколова)



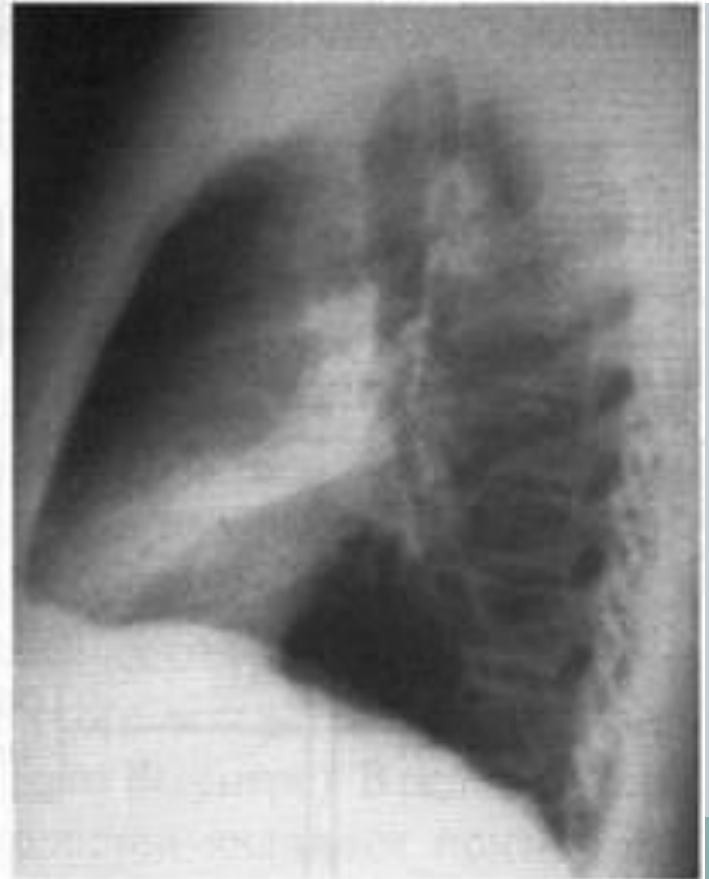
Нижнедолевая правосторонняя пневмония. Дифференцировать с опухолевым процессом.



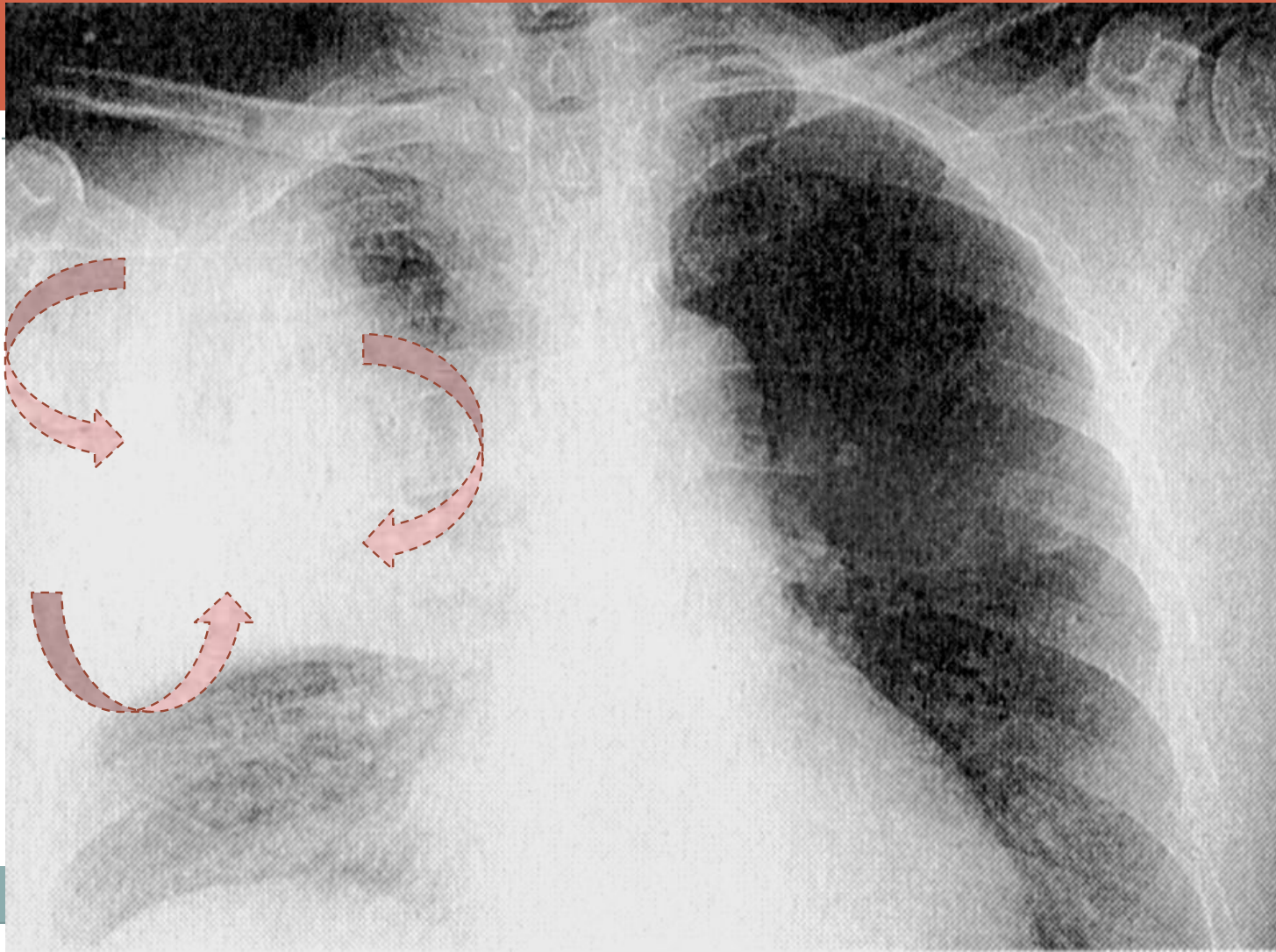
Негомогенное затемнение в средней доле правого легкого. Правосторонняя пневмония



Негомогенное затемнение в S4 левого легкого. Дуга контура затемнения развернута внутрь+ ателектаз левого легкого в S4 (опухоль левого легкого)



Лобарная (долевая) пневмония справа)



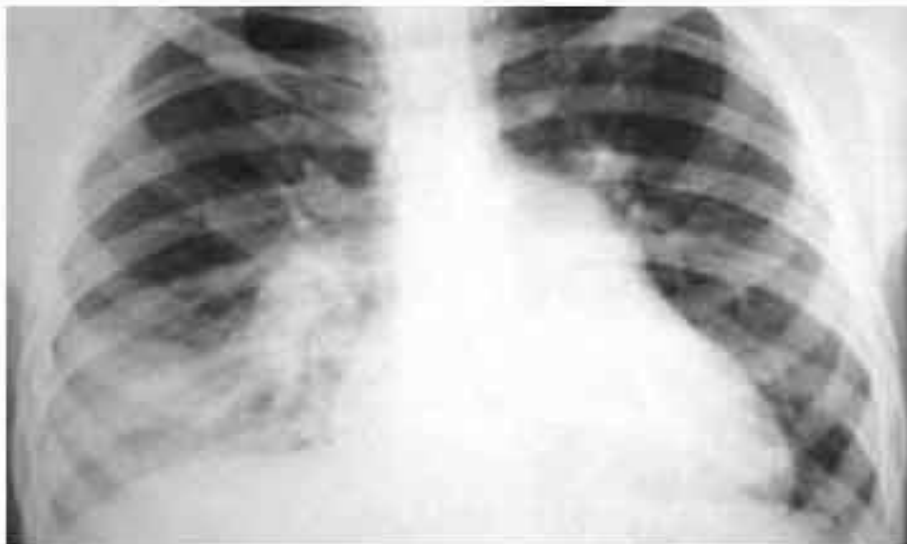


Рис. 1. Рентгенологическая картина АП нижней доли правого легкого у больного 18 лет, возникшей после аспирации во время алкогольного опьянения (изменение тени сердца связано с врожденным пороком)

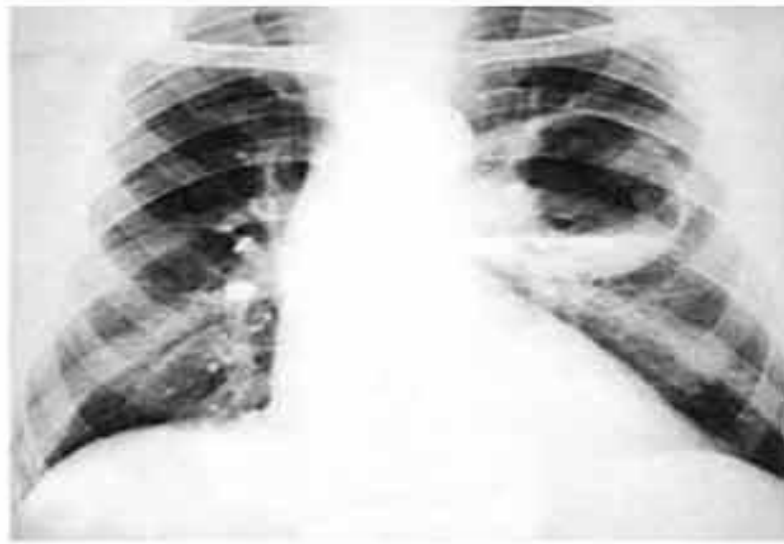


Рис. 3. Абсцесс легкого у больного 58 лет, страдающего алкоголизмом

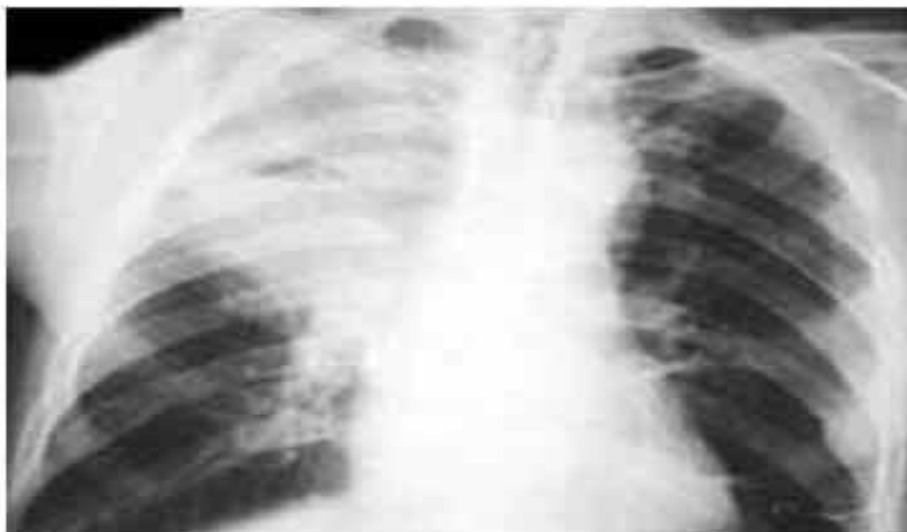
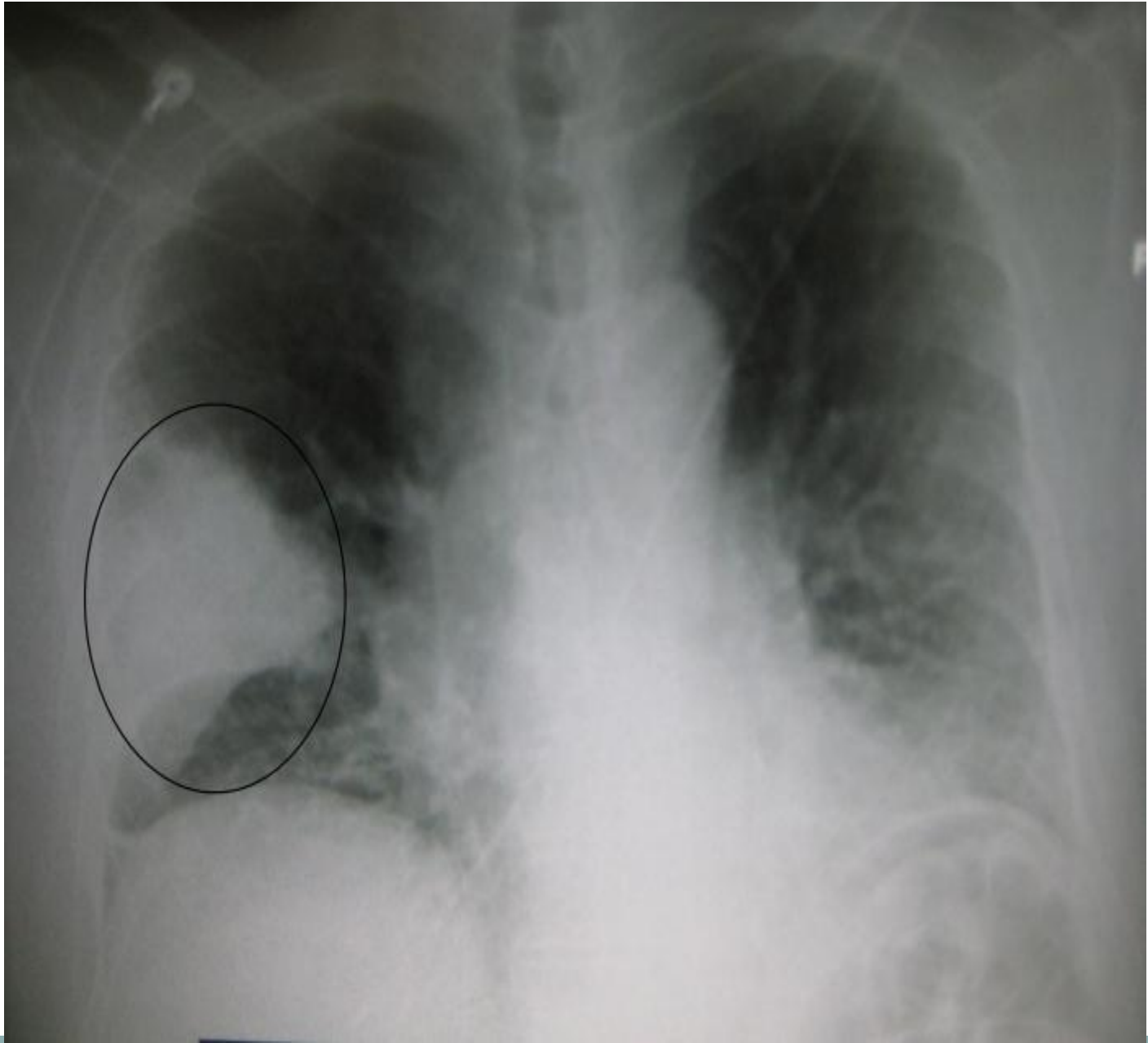


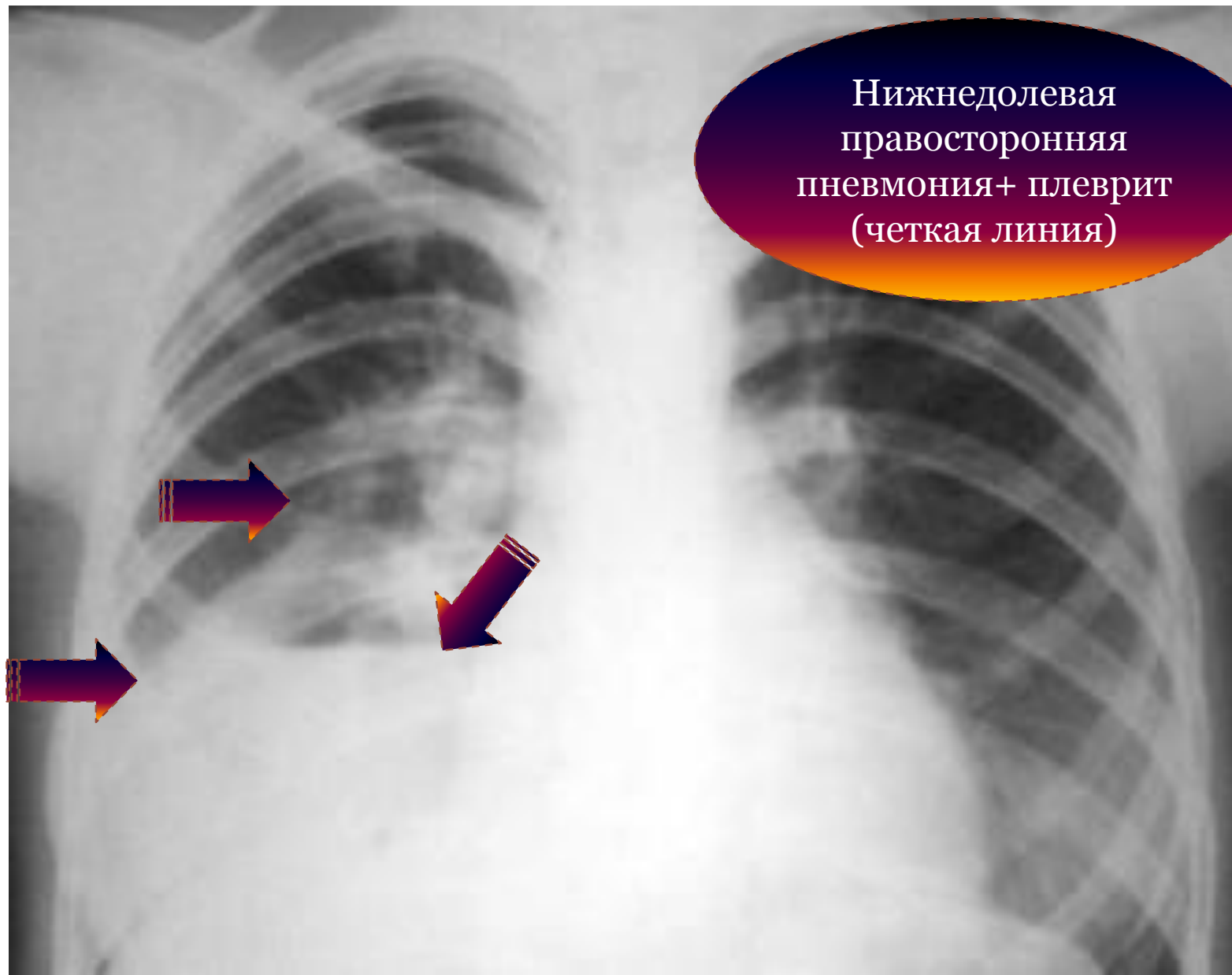
Рис. 2. Некротизирующая пневмония верхней доли правого легкого у больного 56 лет, возникшая после массивной аспирации во время судорожного синдрома



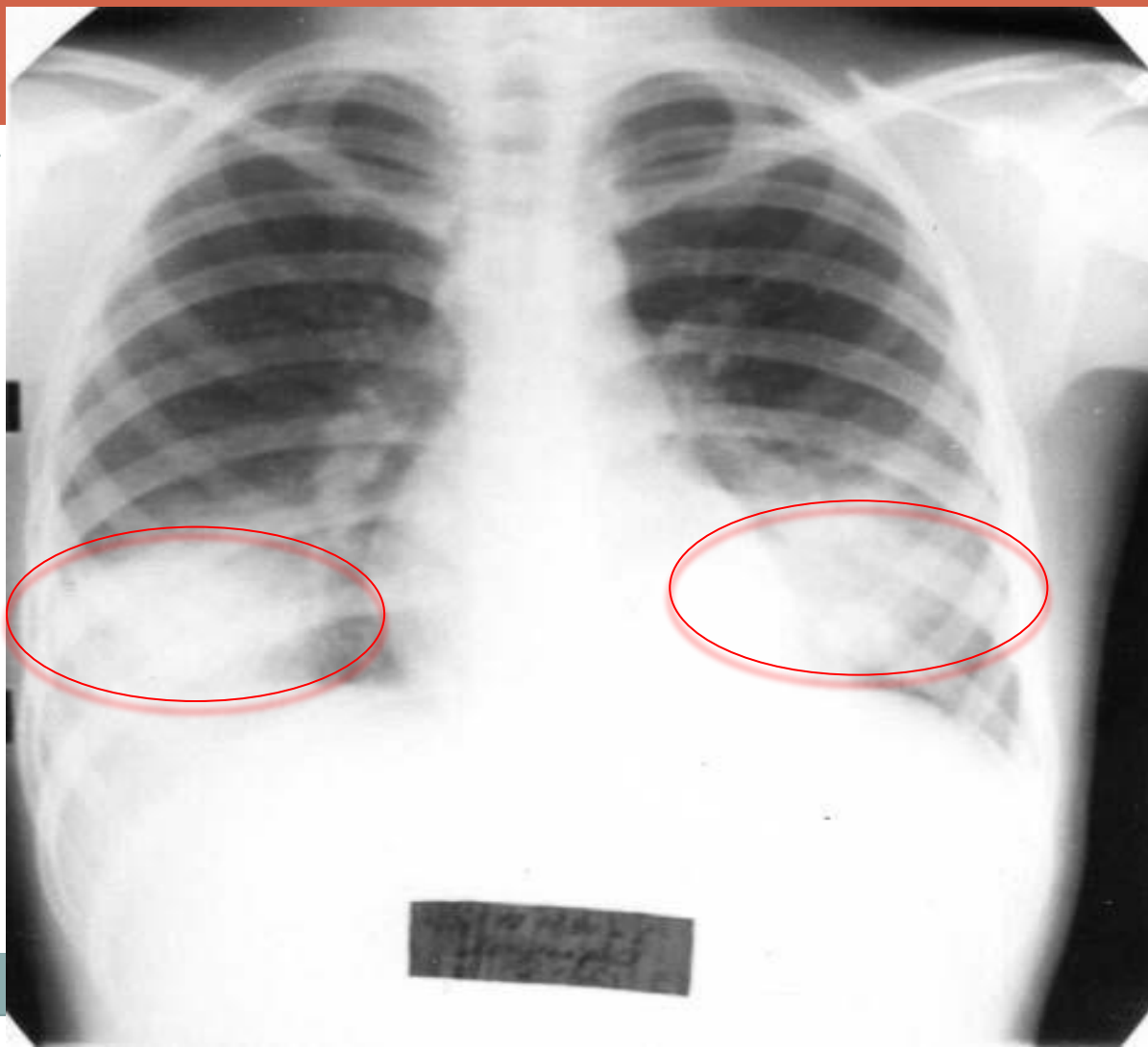
Рис. 4. АП нижней доли левого легкого и левосторонний пиопневмоторакс у больной 67 лет, перенесшей инсульт и страдающей дисфагией



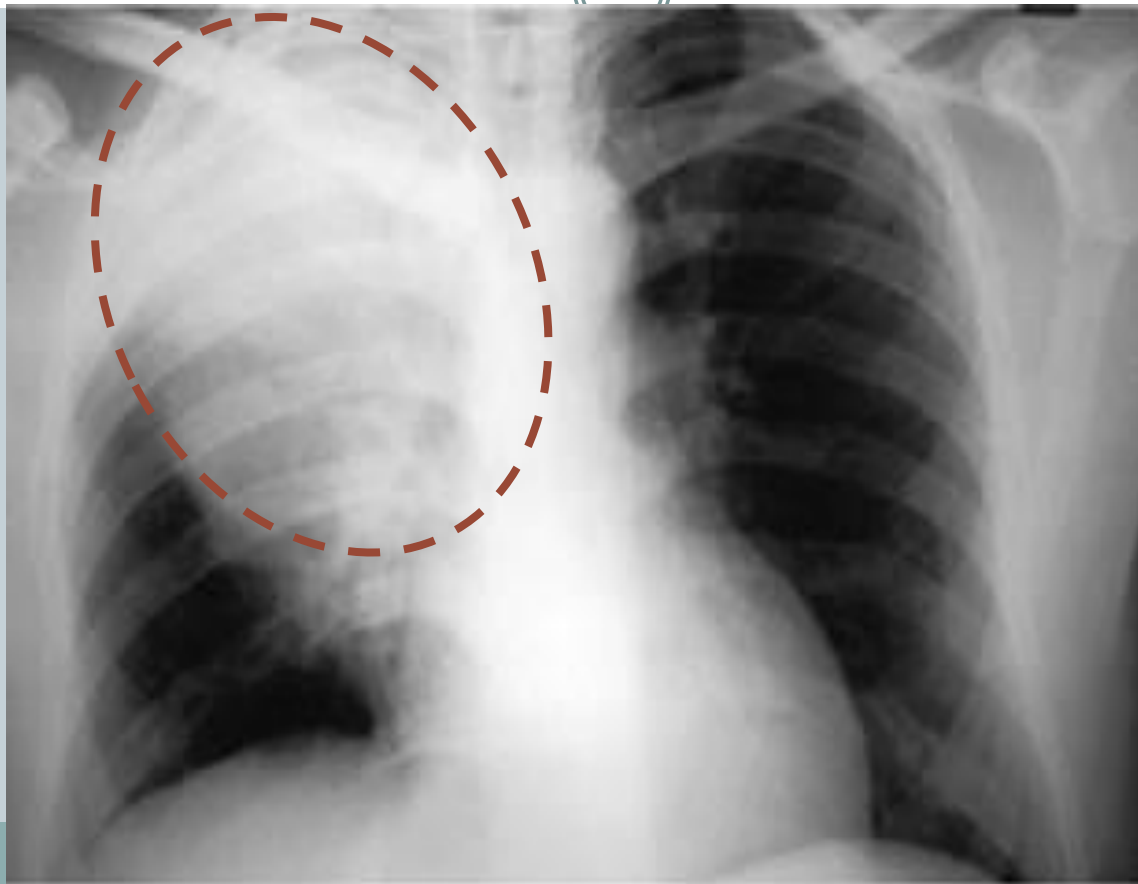
Нижнедолевая
правосторонняя
пневмония+ плеврит
(четкая линия)



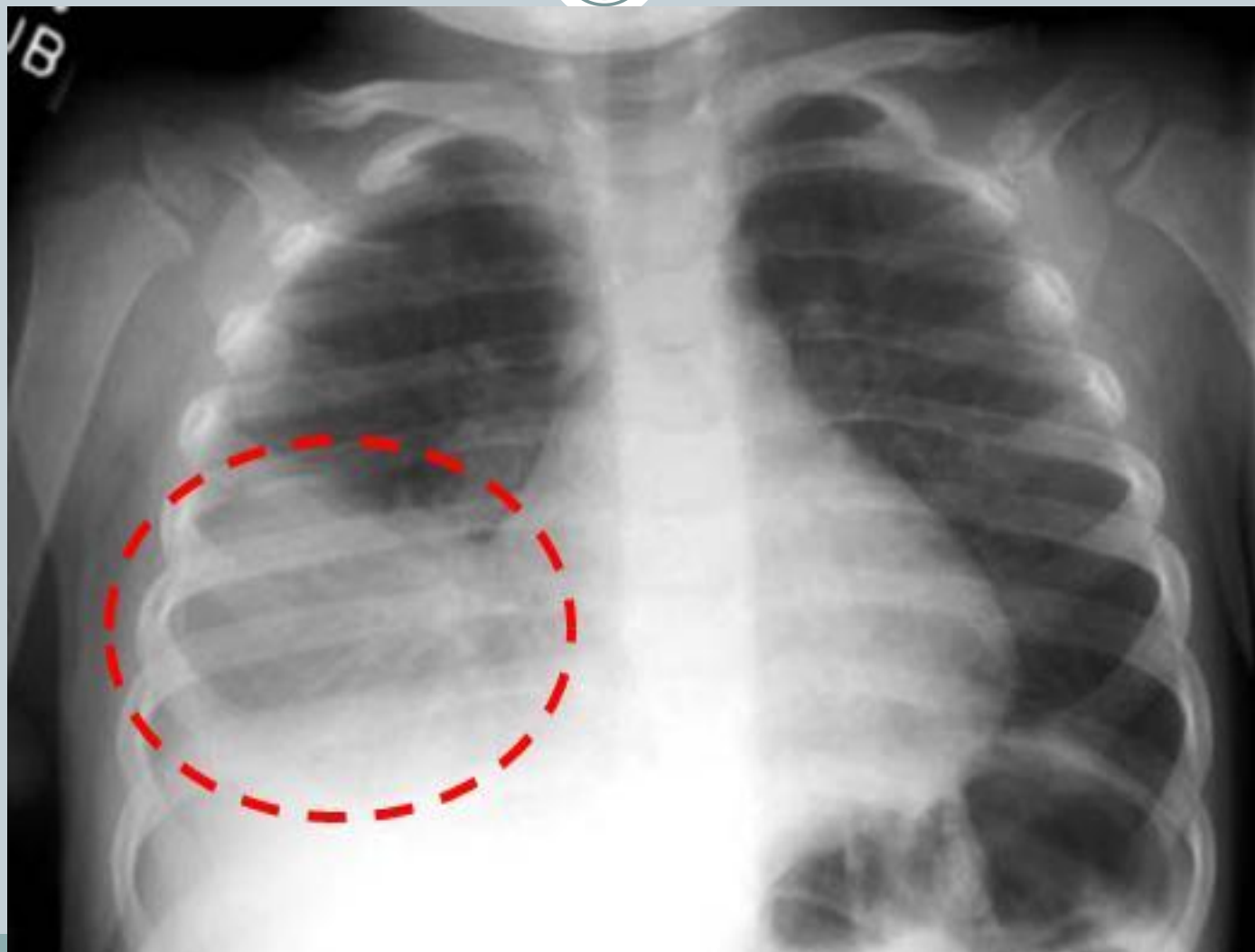
Двухсторонняя пневмония в нижних отделах легких



ОБЪЕМНЫЙ ПРОЦЕСС ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО



Нижнедолевая правосторонняя пневмония





сердце увеличено в размерах

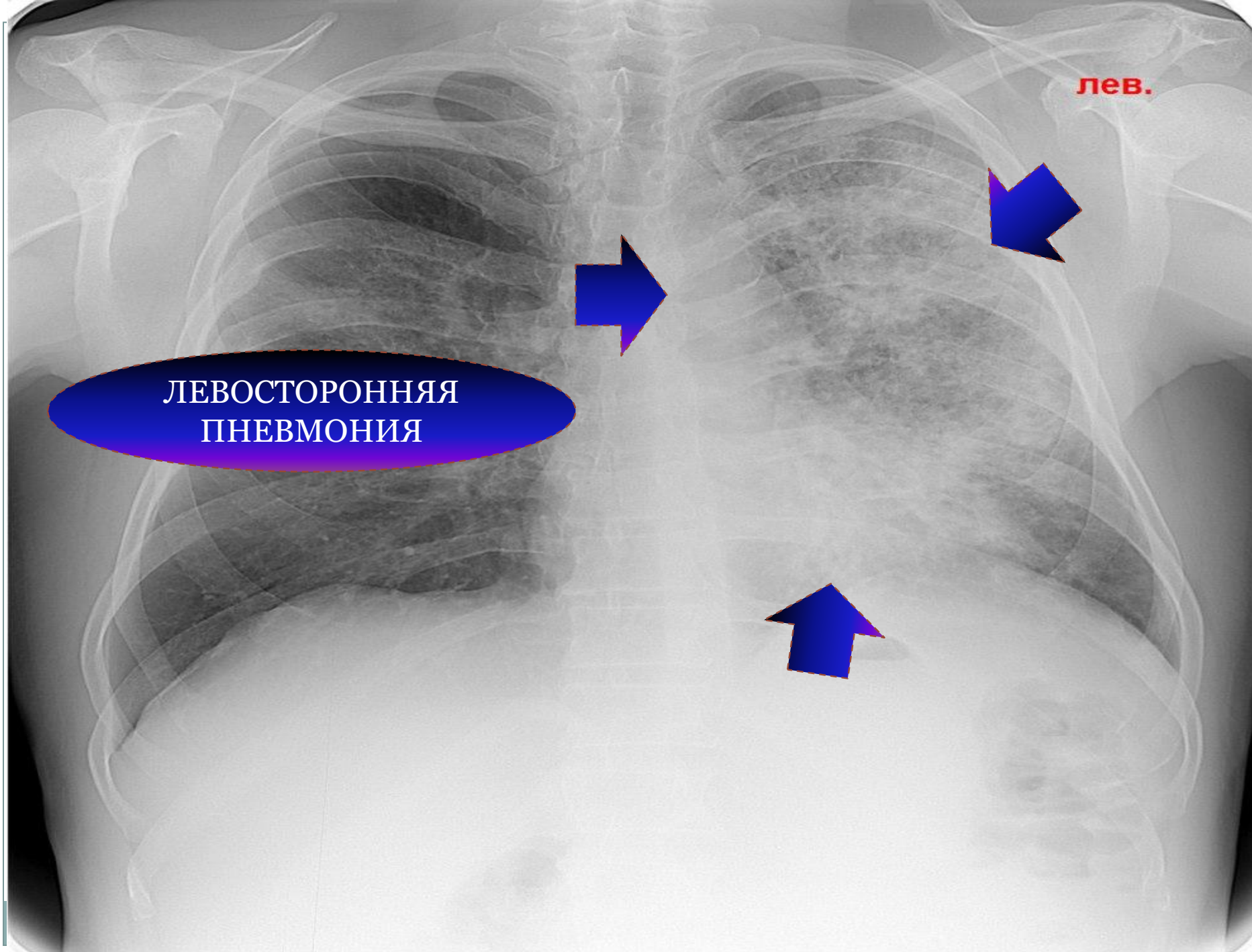
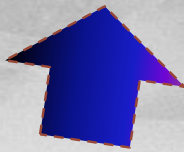
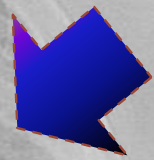
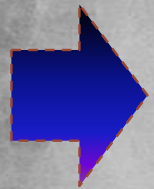
инфильтраты располагаются с двух сторон и как правило в нижних отделах, корни легких ярко выражены



ГИДРОПНЕВМОТОРАКС
БОЛЬШОГО ОБЪЕМА
СЛЕВА

лев.

ЛЕВОСТОРОННЯЯ
ПНЕВМОНИЯ



МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ. ПЕРВИЧНЫЙ
ОЧАГ-ЛИМФОСАРКОМА БЕДРА

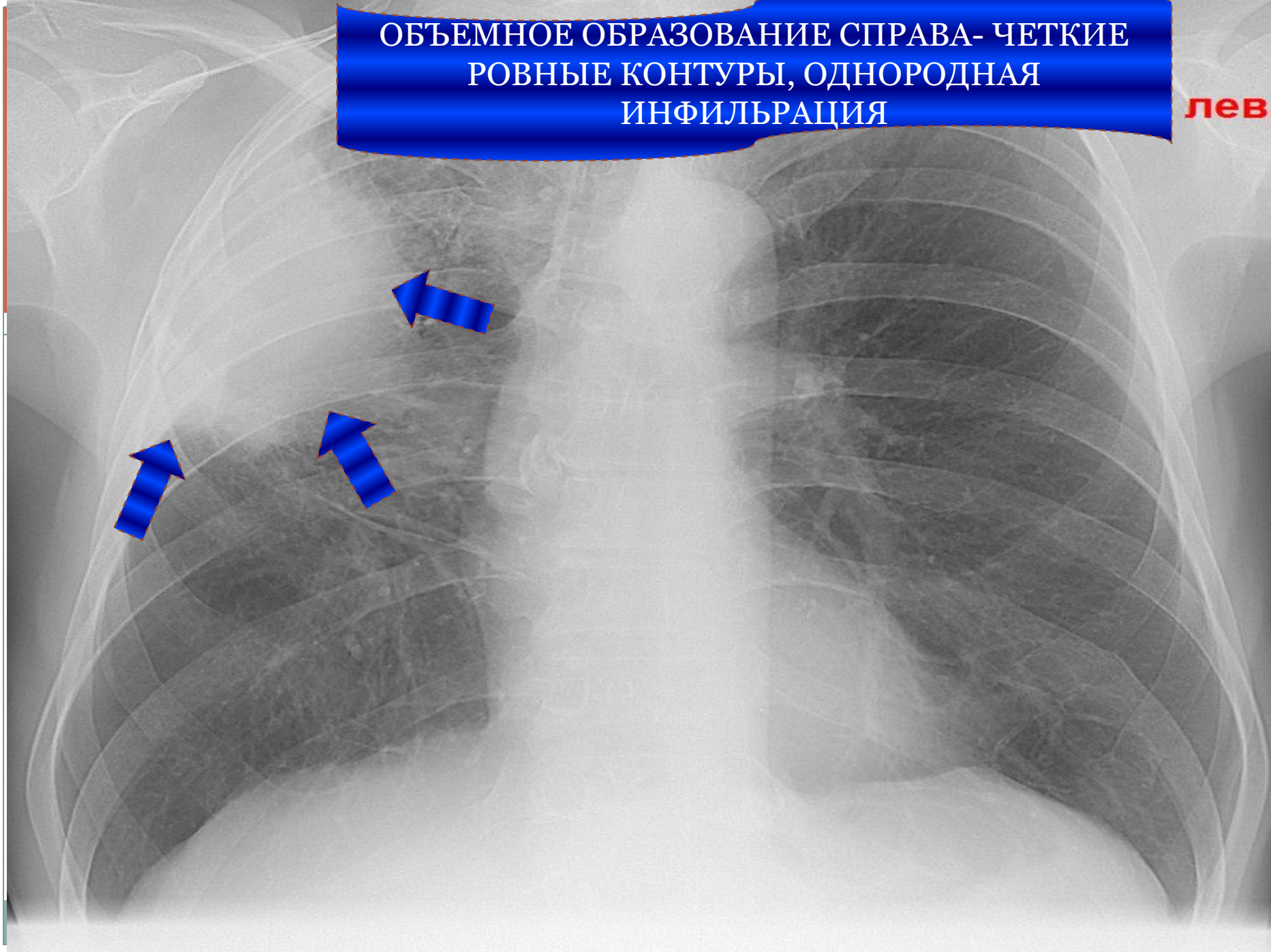


МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОКРУГЛЫЕ ТЕНИ С
ПРАВОЙ СТОРОНЫ+ ЛЕВОСТОРОННИЙ
БОЛЬШОЙ ПНЕВМОТОРАКС



ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СПРАВА- ЧЕТКИЕ
РОВНЫЕ КОНТУРЫ, ОДНОРОДНАЯ
ИНФИЛЬРАЦИЯ

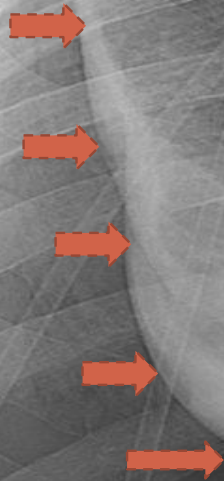
лев.



ПРАВСТОРОННЯЯ
ПРИКОРНЕВАЯ
ПНЕВМОНИЯ

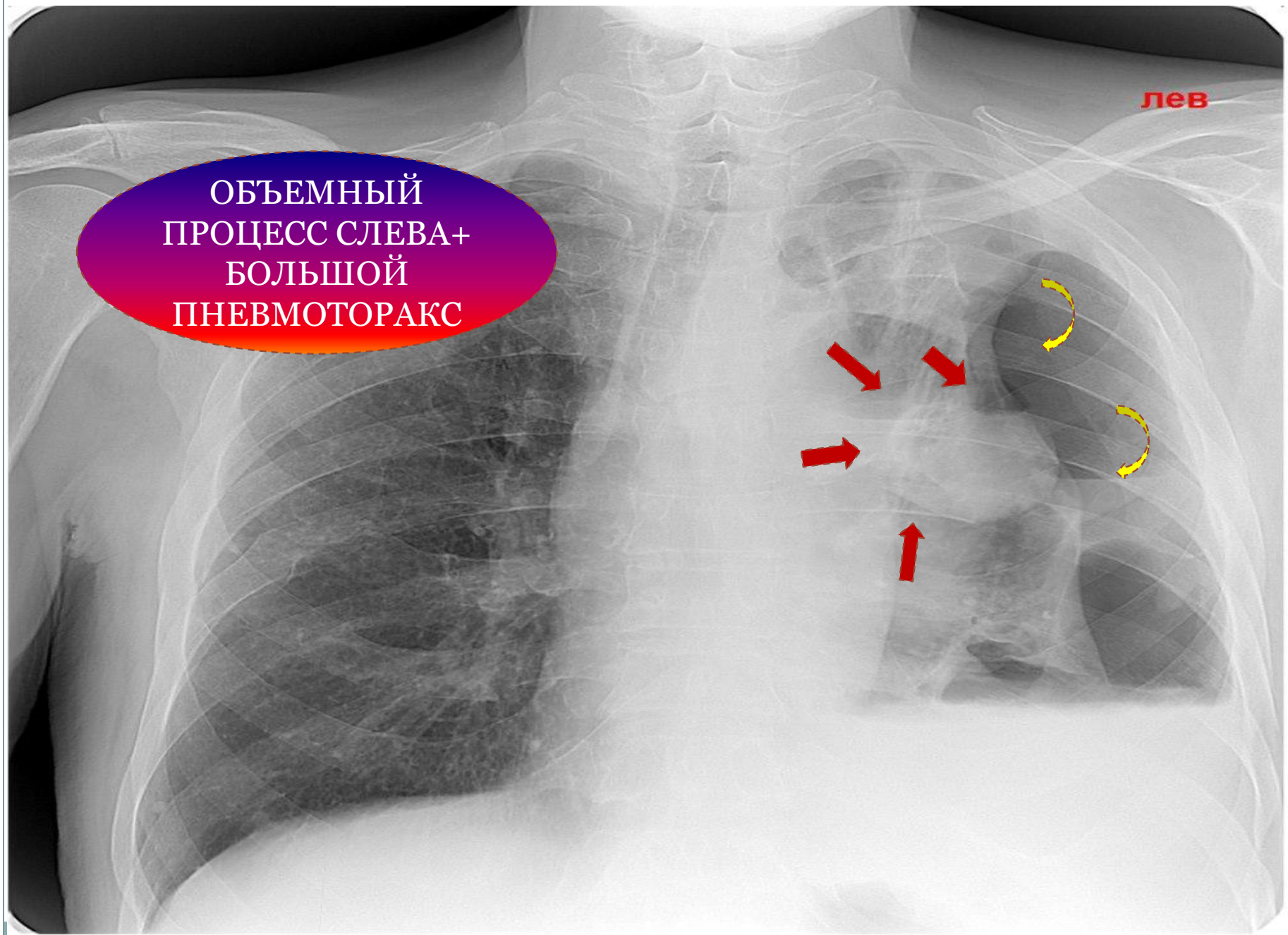


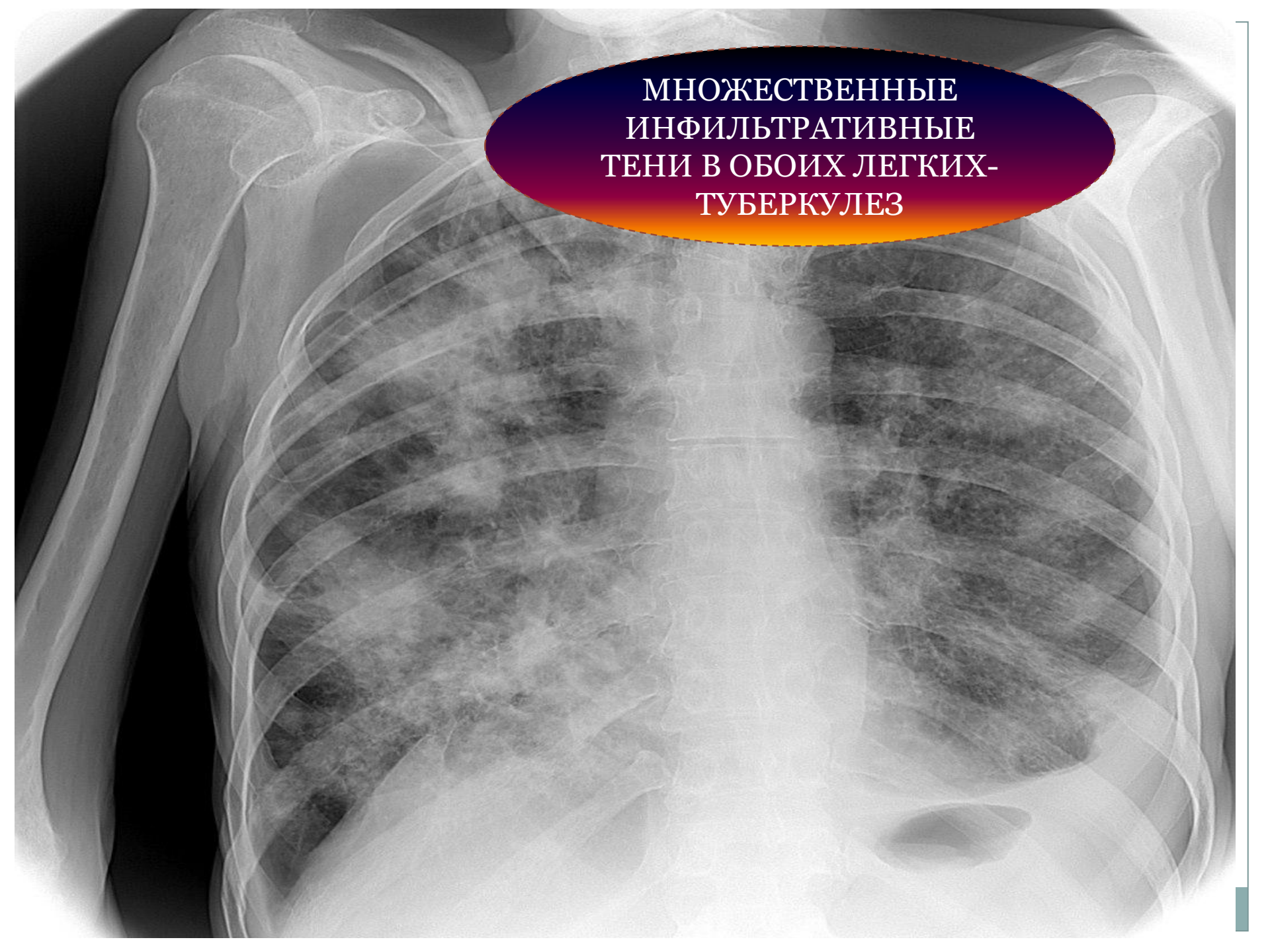
ПОДЖАТОЕ ЛЕГКОЕ



лев

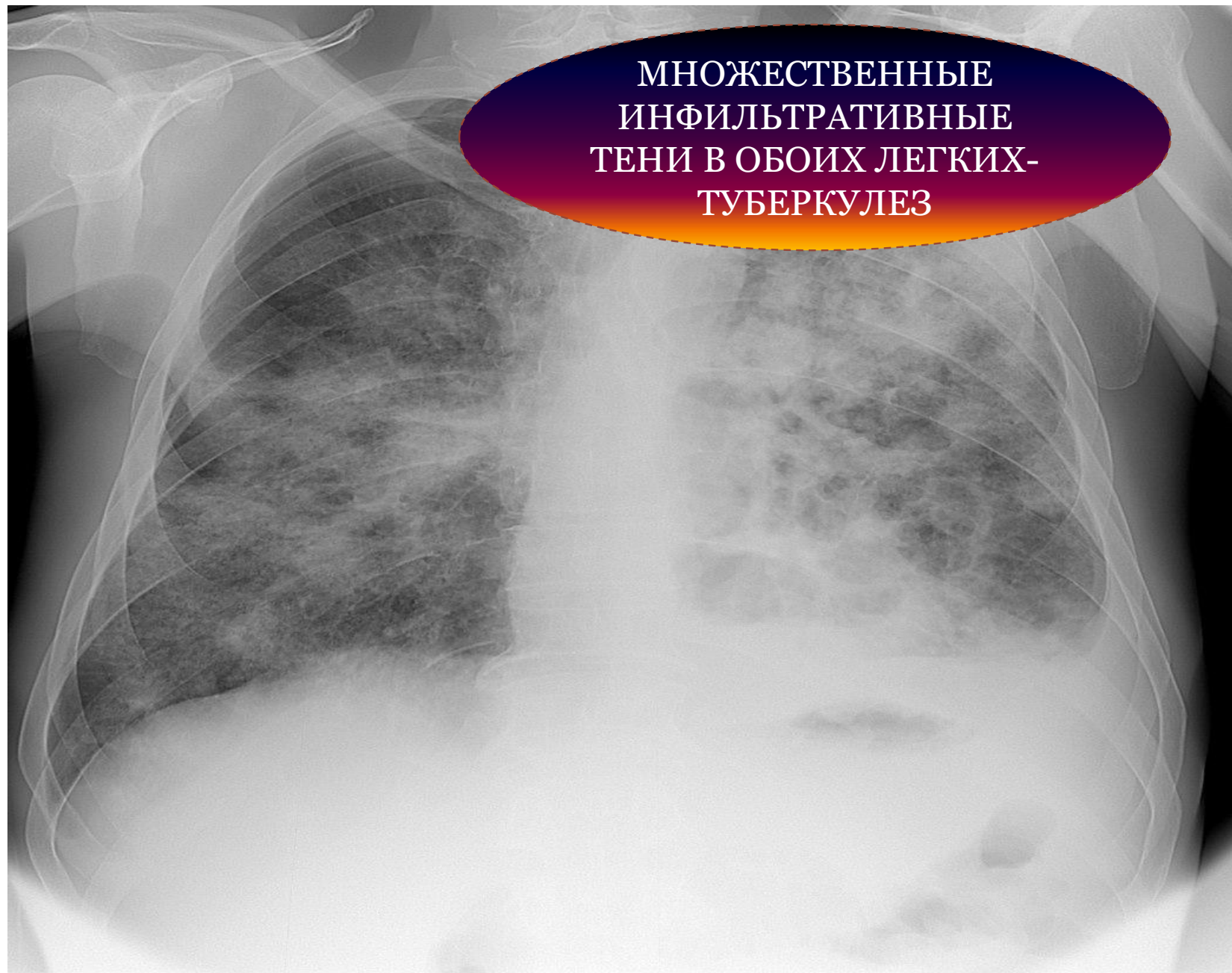
ОБЪЕМНЫЙ
ПРОЦЕСС СЛЕВА+
БОЛЬШОЙ
ПНЕВМОТОРАКС



A frontal chest X-ray showing bilateral infiltrative shadows in the lung fields, characteristic of tuberculosis. The shadows are more prominent in the lower lung zones and are distributed in a somewhat patchy, reticular pattern. The bony structures of the thorax, including the ribs, spine, and clavicles, are visible. A central text box with a gradient background contains the Russian text: "МНОЖЕСТВЕННЫЕ ИНФИЛЬТРАТИВНЫЕ ТЕНИ В ОБОИХ ЛЕГКИХ- ТУБЕРКУЛЕЗ".

**МНОЖЕСТВЕННЫЕ
ИНФИЛЬТРАТИВНЫЕ
ТЕНИ В ОБОИХ ЛЕГКИХ-
ТУБЕРКУЛЕЗ**

**МНОЖЕСТВЕННЫЕ
ИНФИЛЬТРАТИВНЫЕ
ТЕНИ В ОБОИХ ЛЕГКИХ-
ТУБЕРКУЛЕЗ**



Спасибо за внимание!

