

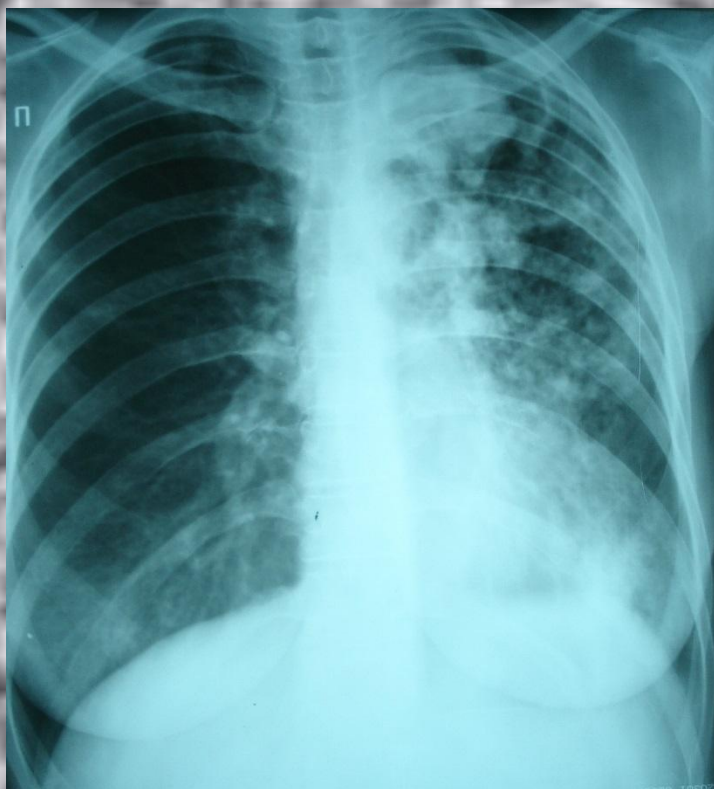
*Диссеминированные
процессы в лёгких*

ДИССЕМИНАЦИЯ

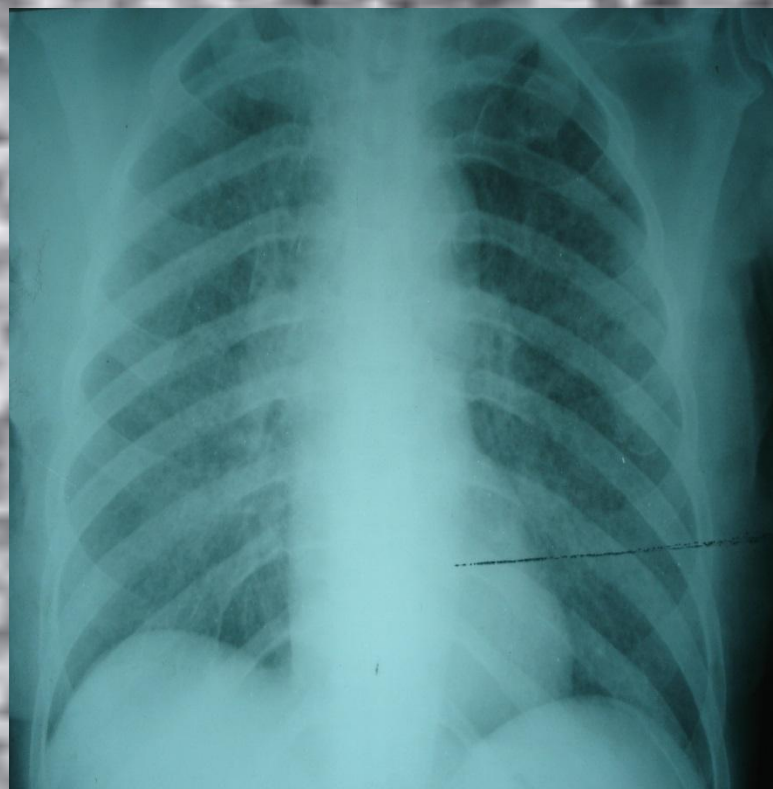
(РАСПРОСТРАНЕНИЕ В ЛЁГКИХ МНОЖЕСТВЕННЫХ ОЧАГОВ)



Распространённая



Диффузная



Критерии дифференцировки

- I. Размеры очагов.**
- II. Клинические проявления**
- III. Локализация очагов**
- IV. Динамика процесса**

Размеры очагов

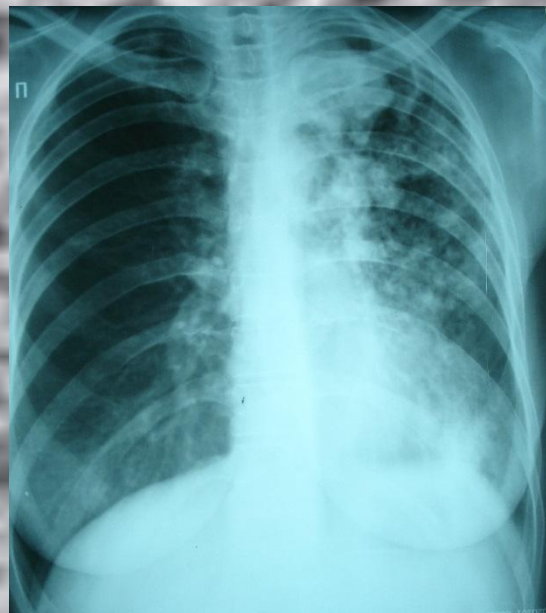
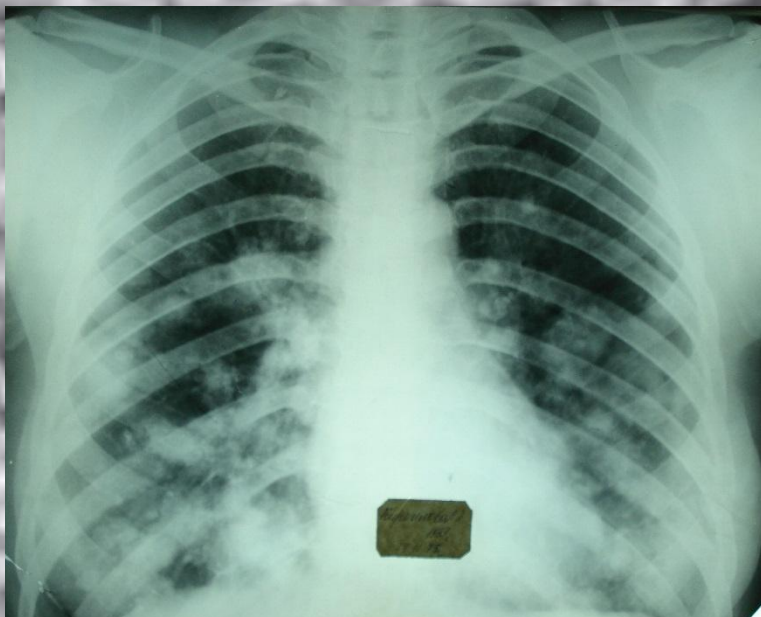
- Миллиарные - (1-2 мм)
- Мелкие - (3-4 мм)
- Средние - (5-8 мм)
- Крупные - (9-12 мм)

Клинические проявления

- **Стёртая (немая) клиника**
- **Проявления общей или лёгочной патологии (слабость, одышка, температура, кровохарканье)**
- **Начало болезни:**
 - **острое**
 - **постепенное**
 - **без проявлений**

Локализация очагов

- Одно или двухстороннее поражение
- Верхние, нижние, средние отделы

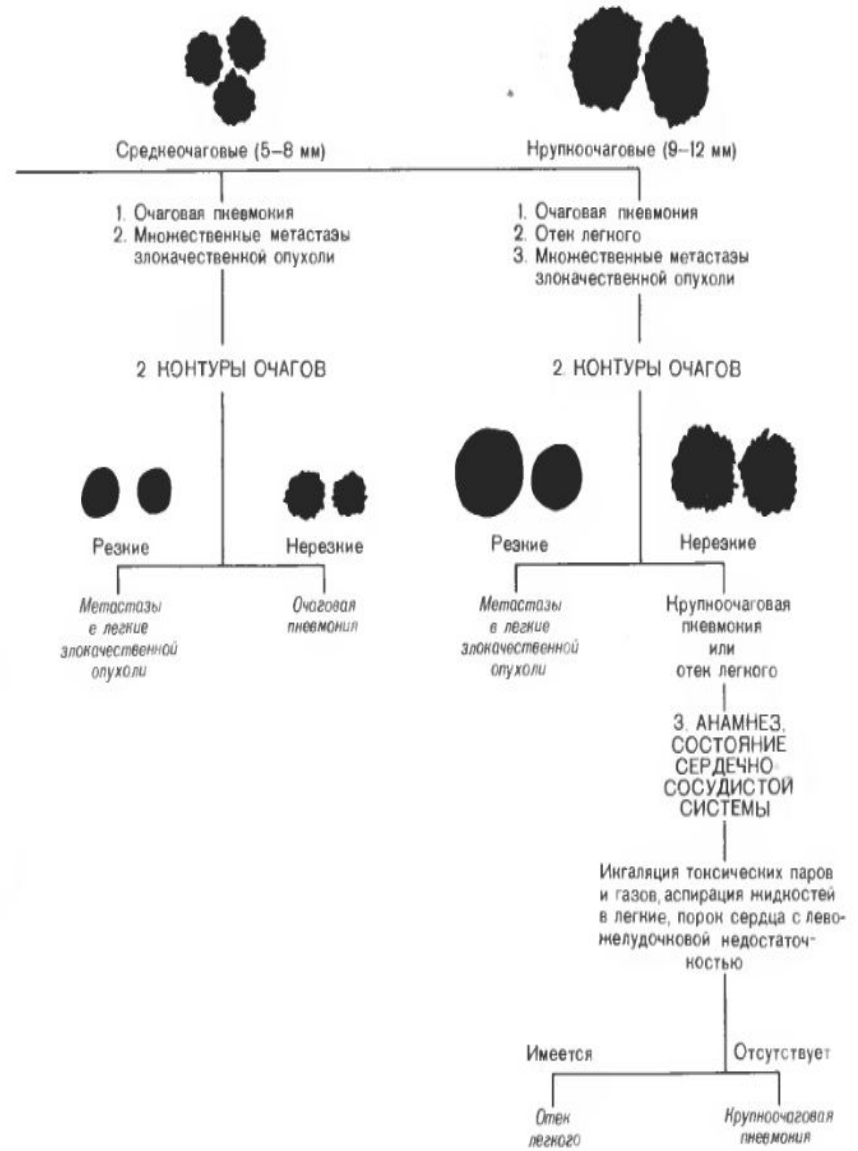
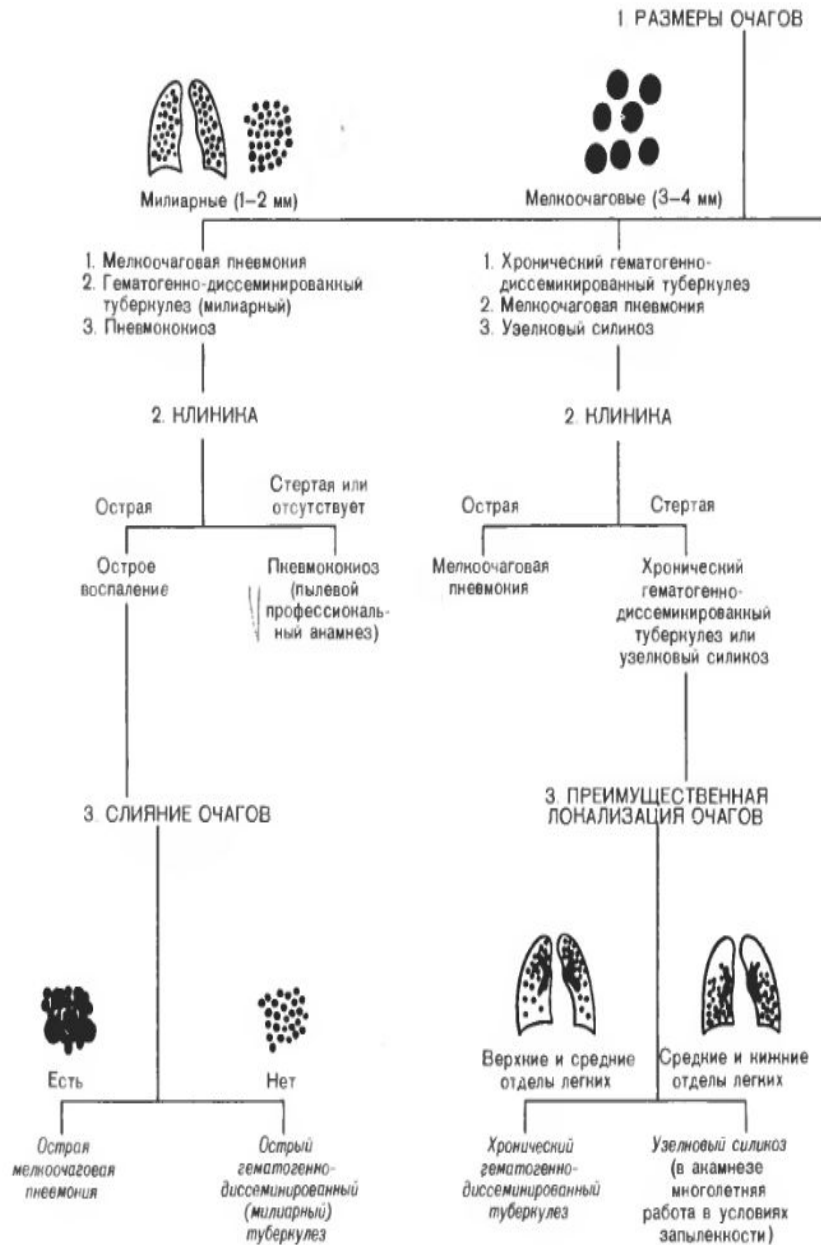


Динамика очагов

- **Стабильное течение**
- **Слияние в инфильтраты**
- **Распад и образование полостей**

ТАБЛИЦА 6. АЛГОРИТМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИ-

КИ БОЛЕЗНЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ ДИССЕМИНАЦИИ ОЧАГОВ В ЛЕГКИХ

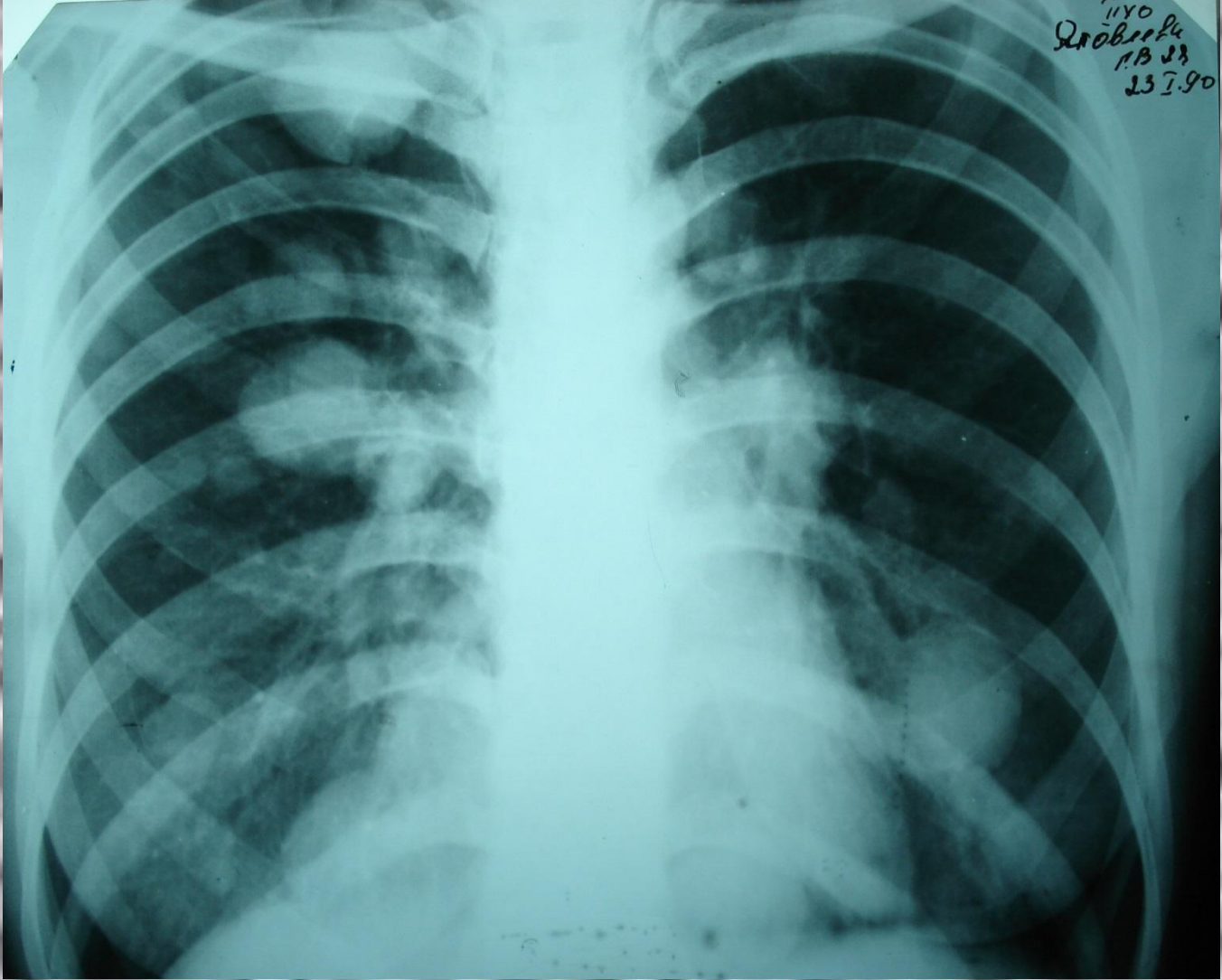


Метастатические поражения **лёгких**

- **Метастазы в лёгочной ткани**
- **Метастазы в лимфоузлах средостения**
- **Метастазы в плевре**

Узловатые метастазы

- Шаровидная, неправильная округлая форма
- Чёткие ровные контуры
- Размеры: от 0.3 см до 10 см (2-6 см)
- Интенсивность зависит от величины
- Неоднородность (обызвествления в центральной зоне либо распад – встречается редко)



1170
Droberka
1.13.90
23.1.90

- **Хорионэпителиома.**

55% случаев метастазирование в лёгочную ткань.

Округлые тени до 1.5-2.0 см, располагаются в периферических отделах, средней интенсивности.

- **Опухоли почек.**

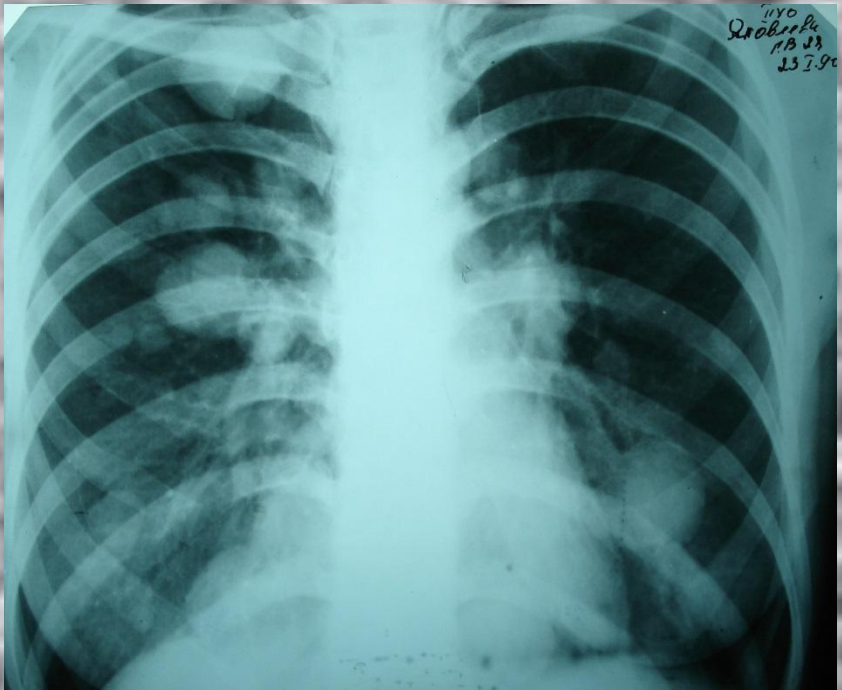
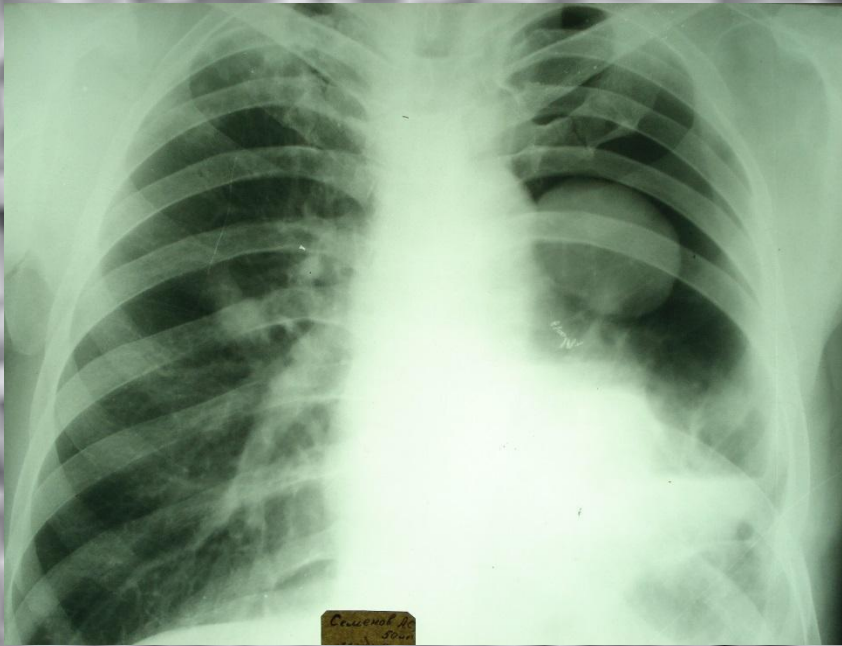
35-70% случаев. Чёткие округлые тени, 1-5 см, различной локализации.

- **Опухоли скелета.**

Множественные шаровидные образования, 0.5-1.2 см, быстрый рост, распадаются.

- **Рак щитовидной железы**

4-70% случаев. Узелковые тени, 0.2-1.2 см, локализация в наддиафрагмальных отделах, искажают лёгочный рисунок (размытие). Дифф.диагностика с гематогенным ТВС!!!



Пневмоконкозы

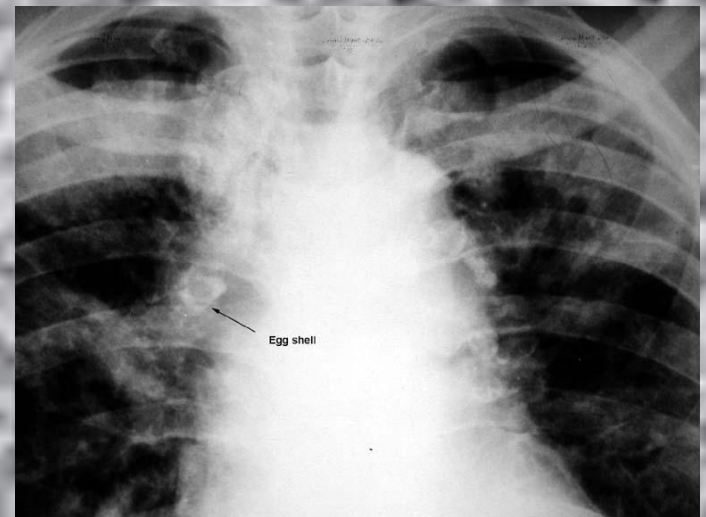
1. Силикоз (пыль содержащая двуокись кремния)
2. Силикатоз (асбестоз, талькоз, цементный, слюдяной)
3. Металлоконкозы (берилиоз, сидероз, алюминоз)
4. Карбоконкоз (антракоз, графитоз, сажевый конкоз – углеродная пыль)



Выраженный фиброз



Образование специфических узелков



Образование крупных узлов в лёгких, средостении



Клиника

- **Кашель с мокротой, выраженная одышка, боль в груди.**
- **Слабость, быстрая утомляемость, потливость**
- **Жёсткое дыхание, сухие, а затем влажные мелкопузырчатые хрипы.**

Ro - картина

- **Усиление лёгочного рисунка.**
- **Деформация лёгочного рисунка в нижнемедиальных отделах (ячеистая, петлистая трансформация).**
- **Корни остаются структурными, не расширены.**
- **Утолщение междолевой плевры.**

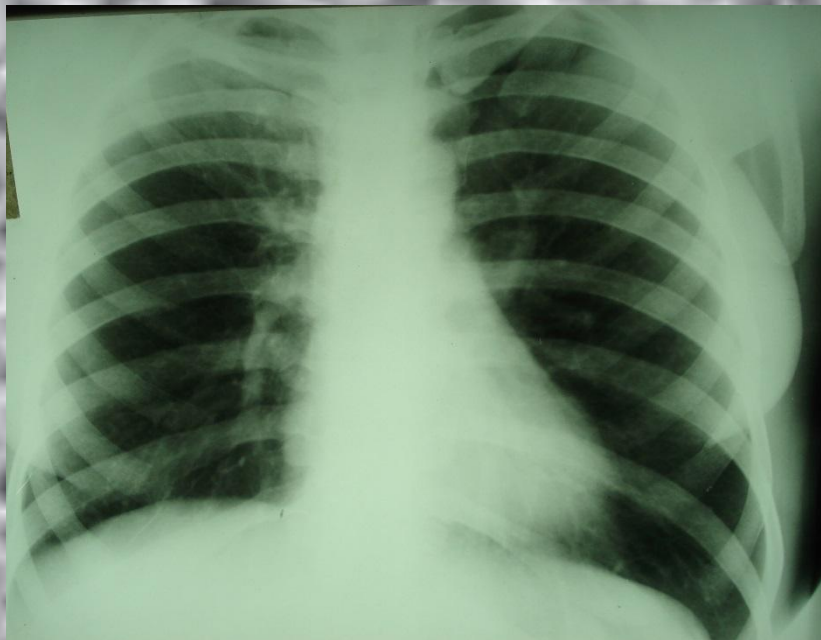
Пневмокониоз

Интерстициальный

Усиление лёгочного рисунка продолжается образованием мелких узелков. Эмфизема нижних отделов лёгких. Далее появляются однородные тени (участки цирроза), с объёмным уменьшением лёгочной ткани. Увеличение лимфоузлов средостения.

Узелковый

На фоне усиленного рисунка также мелкоочаговые тени. Часть из них в прикорневых сегментах. Корни расширены, уплотнены. В нижних долях - эмфизема, плевродиафрагмальные спайки. Далее идёт образование конгломератов узлов. Сердце – лёгочной конфигурации



Туберкулёз лёгких

Диссеминированный туберкулёз лёгких – это процесс развивающийся в результате гематогенной, лимфогенной и бронхогенной диссеминации.

Формы заболевания

- **Миллиарная.**

Размеры узелков до 0.2 см. Участки распада равномерно зеркально расположены по легочным полям. Лёгочный рисунок не прослеживается. Корни не изменены.

- **Мелкоочаговая.**

Ассиметрия расположения очагов (чаще верхушечные сегменты), тонкостенные каверны, усиление лёгочного рисунка.

- **Крупноочаговая.**

Очаги от 0.6 до 1.5 см. Выраженные признаки воспаления. Субтотальная и тотальная диссеминация с полостями распада.

Коллагенозы

Синдром Хаммена-Рича

Диффузный интерстициальный фиброз, обусловленный разрастанием соединительной ткани в межальвеолярных перегородках, утолщением стенок альвеол, до полной их облитерации, разрастание фиброзной ткани вокруг мелких сосудов и бронхов.

Клиника

- Одышка
- Кашель со скудной мокротой
- Кровохарканье (редко)
- Ускорение СОЭ
- Нормальная температура
- Нормальная кровь
- Тахикардия

Ro-картина

- **Диффузные изменения лёгочного рисунка (деформация)**
- **Локализация в нижних и средних отделах**
- **На фоне изменённого рисунка – мелкоочаговые тени.**

Саркоидоз

Системное заболевание неясной природы, отличающееся доброкачественным течением. Поражаются различные органы – чаще всего – лимфоузлы, лёгкие, кожа.

Стадии саркоидоза

- I. Увеличение медиастинальных и корневых лимфоузлов без вовлечения лёгочной паренхимы.**
- II. Прогрессирование процесса и переход его на легочную ткань**
- III. Развитие пневмосклероза с образованием конгломератов лимфоузлов в лёгких (иногда сопровождающееся распадом)**

Клиника

- **Повышение температуры (субфебрильная)**
- **Боли в суставах**
- **Кожные высыпания**
- **Эозинофилия, моноцитоз**

Ro-картина

- Милиарная диссеминация в средних и нижних отделах (иногда крупные очаги)
- Эмфизема в нижних отделах
- Сердце – лёгочной конфигурации
- Милиарные тени на фоне выраженного фиброза (запущенные случаи)

01



