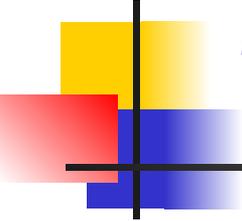


Вторичный туберкулез легких

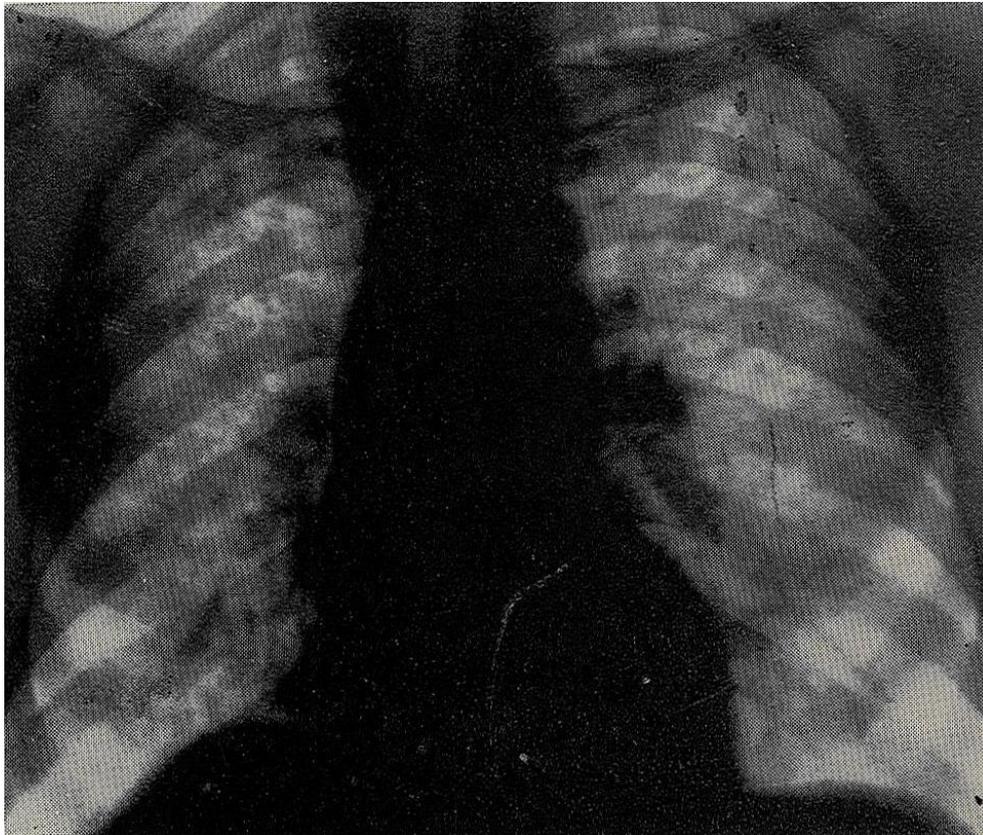
Фтизиатрия
Сестринское дело во
фтизиатрии

Диссеминированный туберкулез легких



- Это вторичная форма туберкулеза, объединяющая многообразные клиничко – рентгенологические варианты процессов, развившихся в результате гематогенного, бронхогенного и лимфогенного распространения инфекции
- Диссеминированный туберкулез по клиническому течению разделяют на острый, подострый и хронический
- **Острый процесс** – это милиарная диссеминация (размер очага 1 мм) с поражением капиллярной системы легких. При иммунодефицитных состояниях возможно острое течение диссеминированного процесса с развитием фокусов казеозной пневмонии и формированием штампованных каверн в обоих легких

Подострый диссеминированный туберкулез – это крупноочаговая диссеминация с поражением артериол и венул, характеризуется формированием однотипных очагов в верхнесредних и кортикальных отделах легких размером 2 – 5 мм в диаметре. Клинически развивается постепенно с нарастающей лихорадкой, симптомами интоксикации и слабо выраженной легочной симптоматикой.

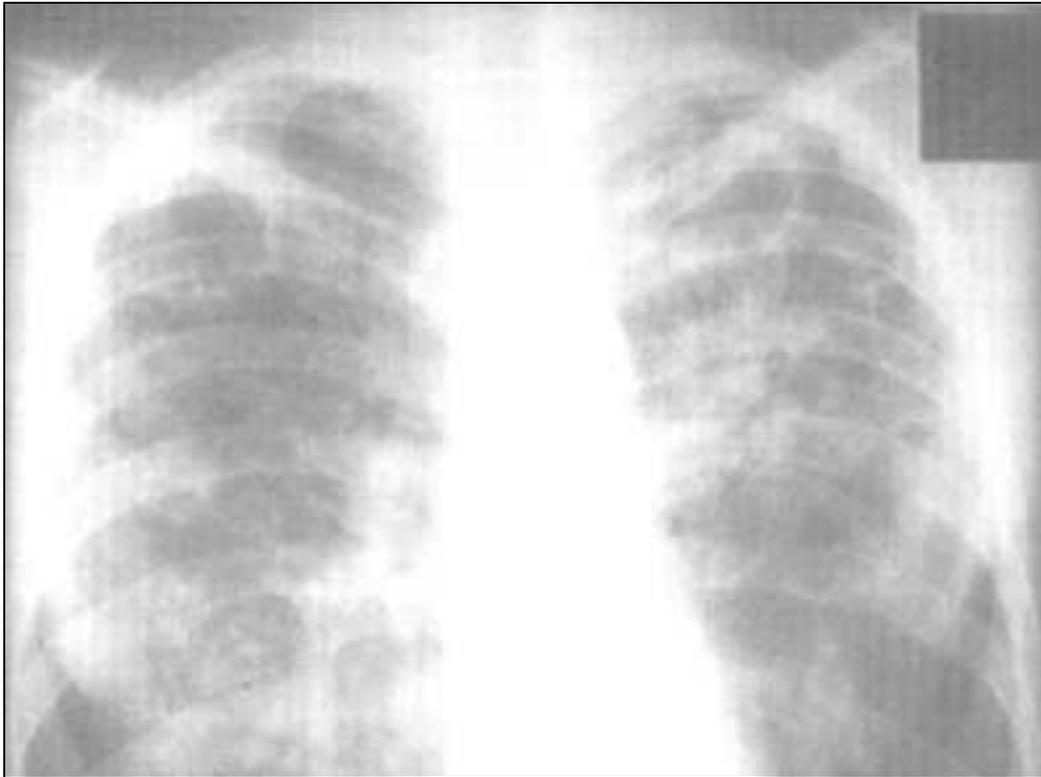


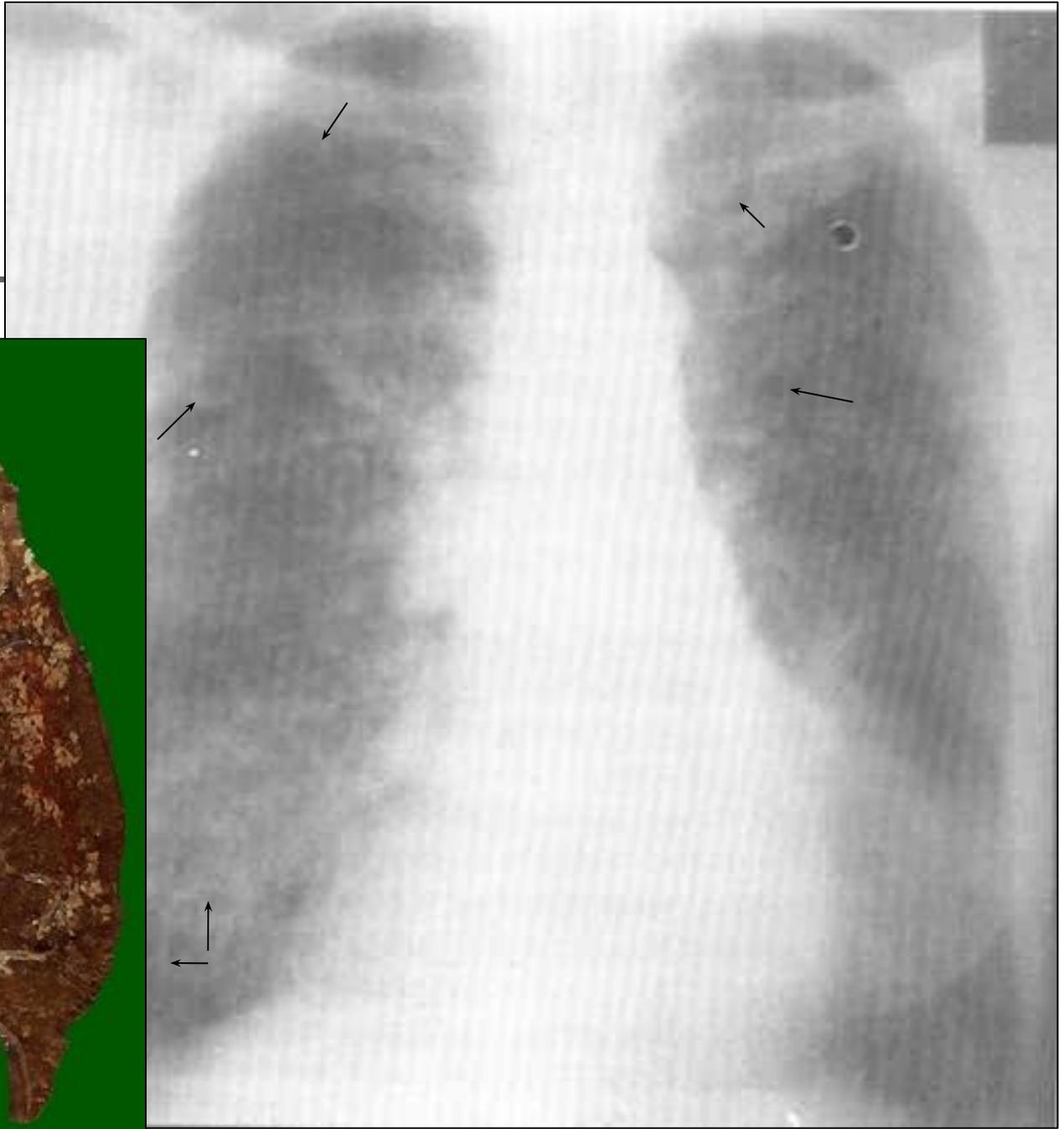
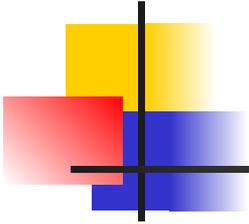
- При лимфобронхогенном генезе очаги располагаются группами в прикорневых и нижних отделах легких на фоне выраженного лимфангита с вовлечением в процесс как глубокой, так и периферической лимфатической сети легкого.
- На фоне очагов при подостром диссеминированном

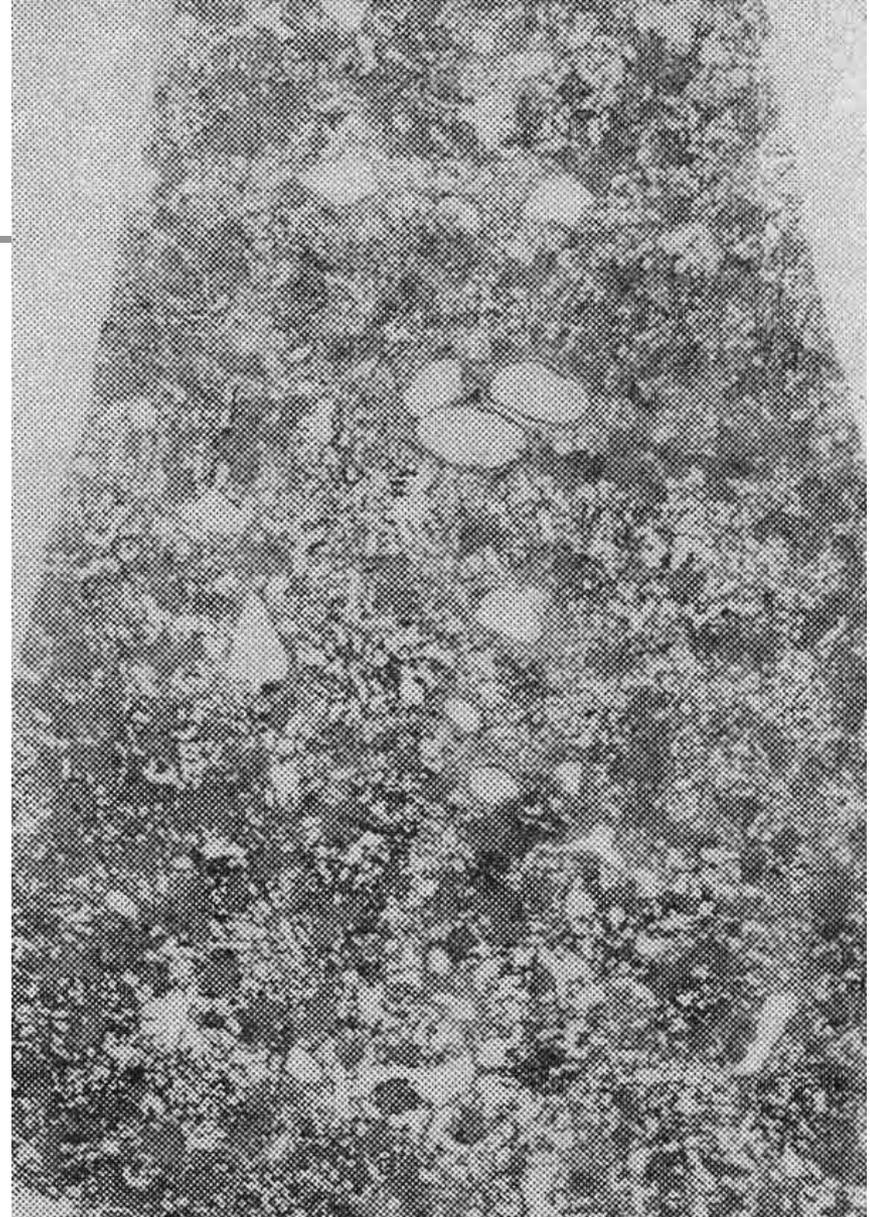
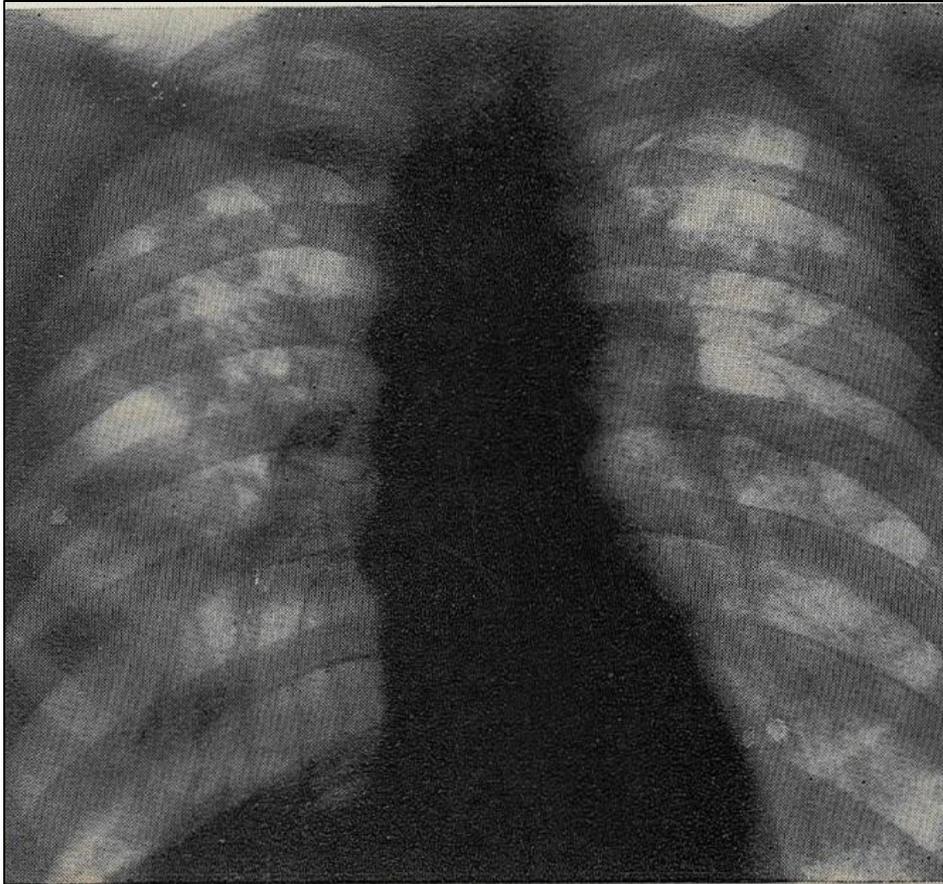
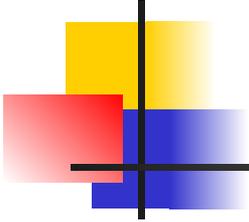


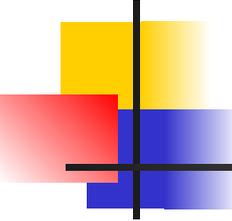
определяться тонкостенные каверны со слабо выраженным перифокальным воспалением, располагающиеся на симметричных участках легких. Эти полости называют «штампованными» кавернами.

- При своевременном выявлении и лечении исход благоприятный с формированием диффузного пневмосклероза и, возможно, верхушечных фиброзно – очаговых и плевральных изменений





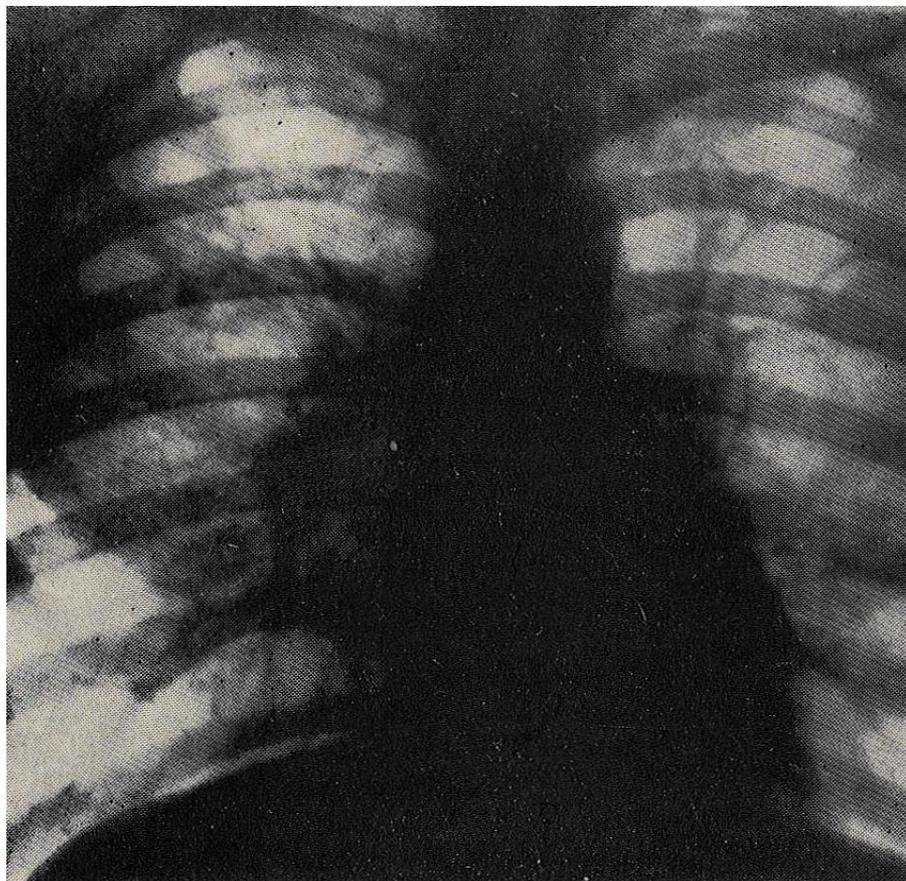




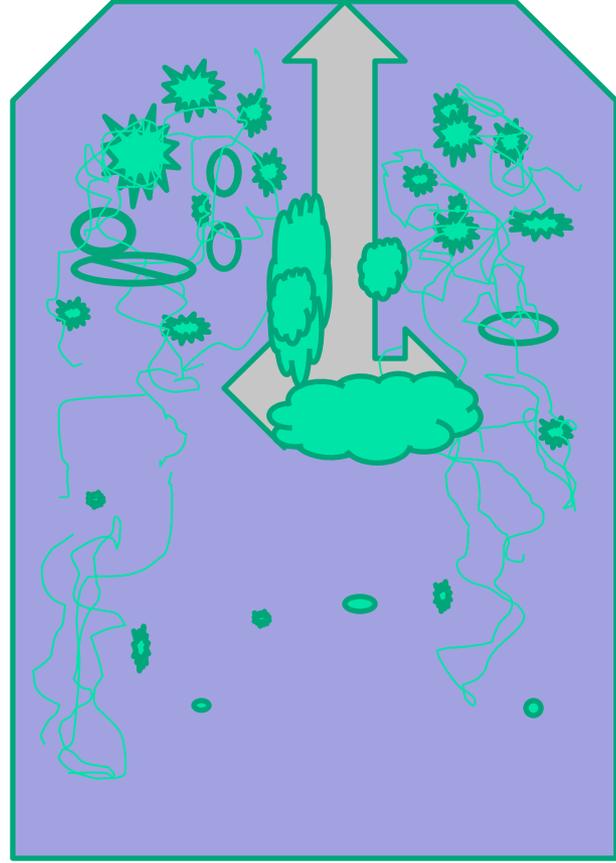
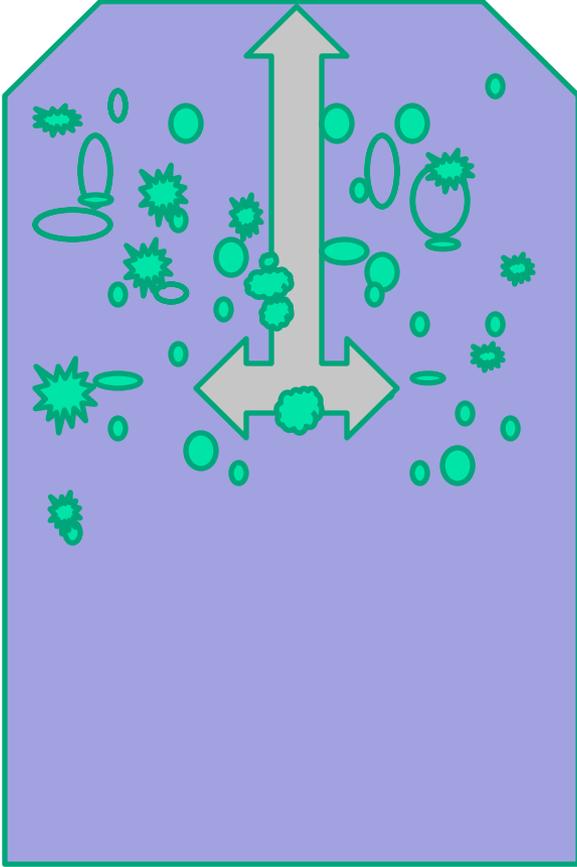
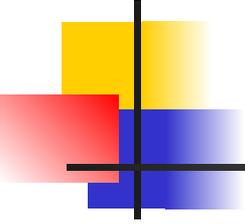
диссеминированный туберкулез
легких
в фазе распада
(«штампованные» каверны)

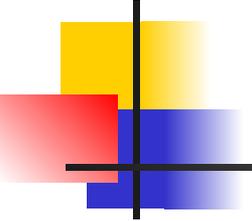


острая каверна с внутренним казеозным слоем



начало формирования каверны



- 
- **Хронический диссеминированный** туберкулез – как правило, это исход подострого процесса. Характеризуется длительным волнообразным течением, при котором симптомы интоксикации и легочные симптомы выражены только в период обострения. Характерно наличие в легких очагов различной величины и плотности, могут быть каверны в одном или обоих легких на фоне пневмосклероза, эмфиземы и бронхоэктазов.

В таких случаях интоксикация более выражена, одновременно увеличивается количество мокроты, в которой находят микобактерии туберкулеза. Наиболее частые симптомы хронического диссеминированного туберкулеза – кашель с выделением мокроты, одышка, усиливающаяся при движении и физическом напряжении, иногда напоминающая приступы бронхиальной астмы, общая слабость вплоть до адинамии.

К этому присоединяется непостоянная, порой неправильного типа лихорадка, тахикардия, диспепсические расстройства, различные нарушения функции вегетативной нервной системы и коры головного мозга: большая лабильность психики, раздражительность, снижение трудоспособности, нарушение сна, ...

Милиарный туберкулез

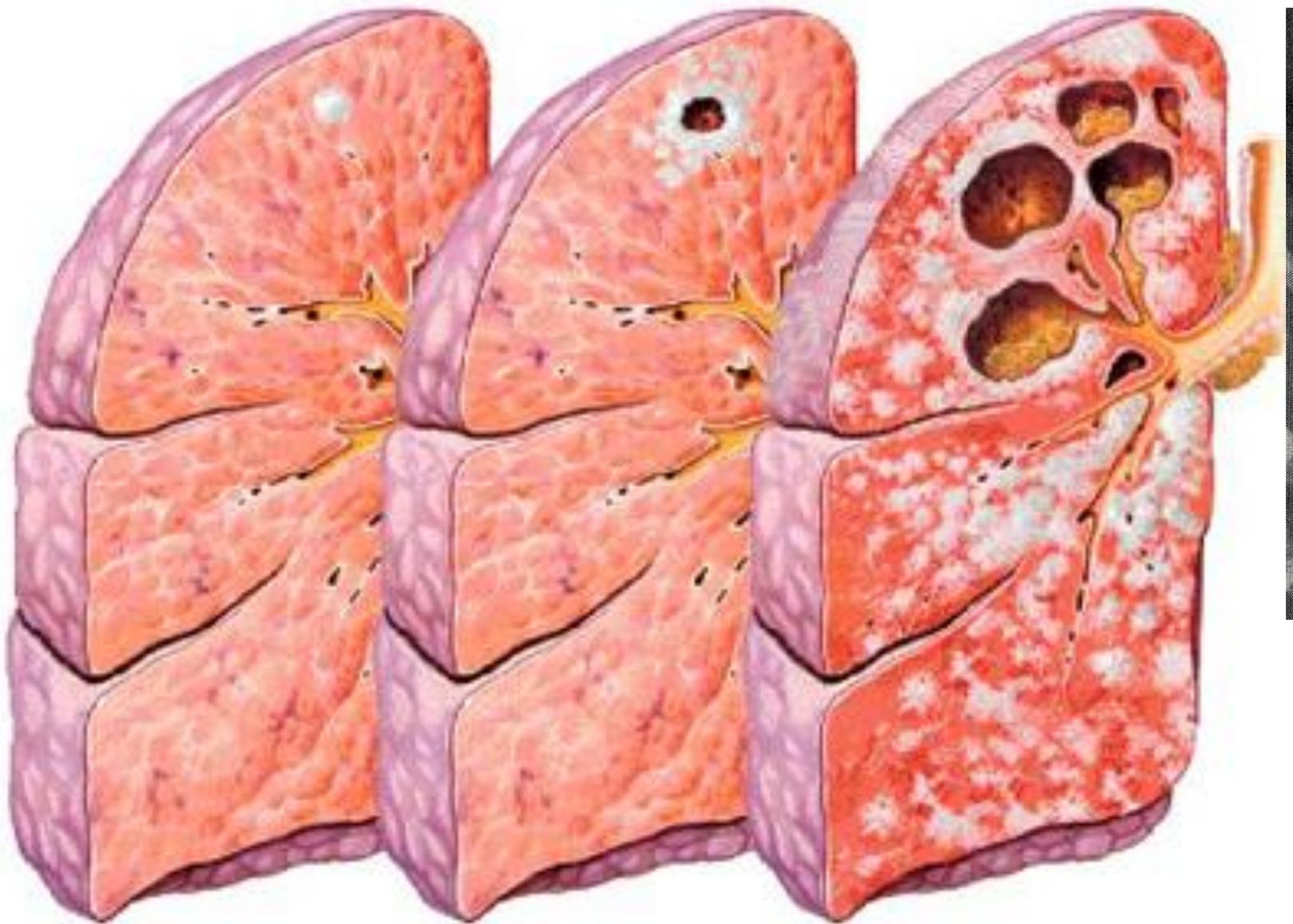
легких может быть первичного и вторичного генеза.

Милиарный туберкулез проявляется чаще всего как острый диссеминированный туберкулез гематогенного генеза.

Данная форма характеризуется образованием очагов, преимущественно продуктивного характера в легких, печени, селезенке, кишечнике, мозговых оболочках. Реже милиарный туберкулез поражает изолированно легкие.

По клиническому течению выделяют тифоидный (интоксикация и резко выраженная лихорадка), легочный (на фоне интоксикации преобладают симптомы дыхательной недостаточности) и менингеальный (менингит, менингоэнцефалит) варианты.

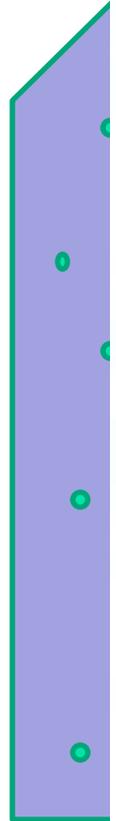
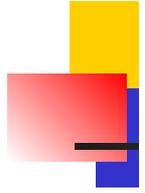
При рентгенологическом обследовании со второй недели заболевания определяется густая однотипная диссеминация в виде симметричных мелких очагов, расположенных двусторонне по всем легочным полям

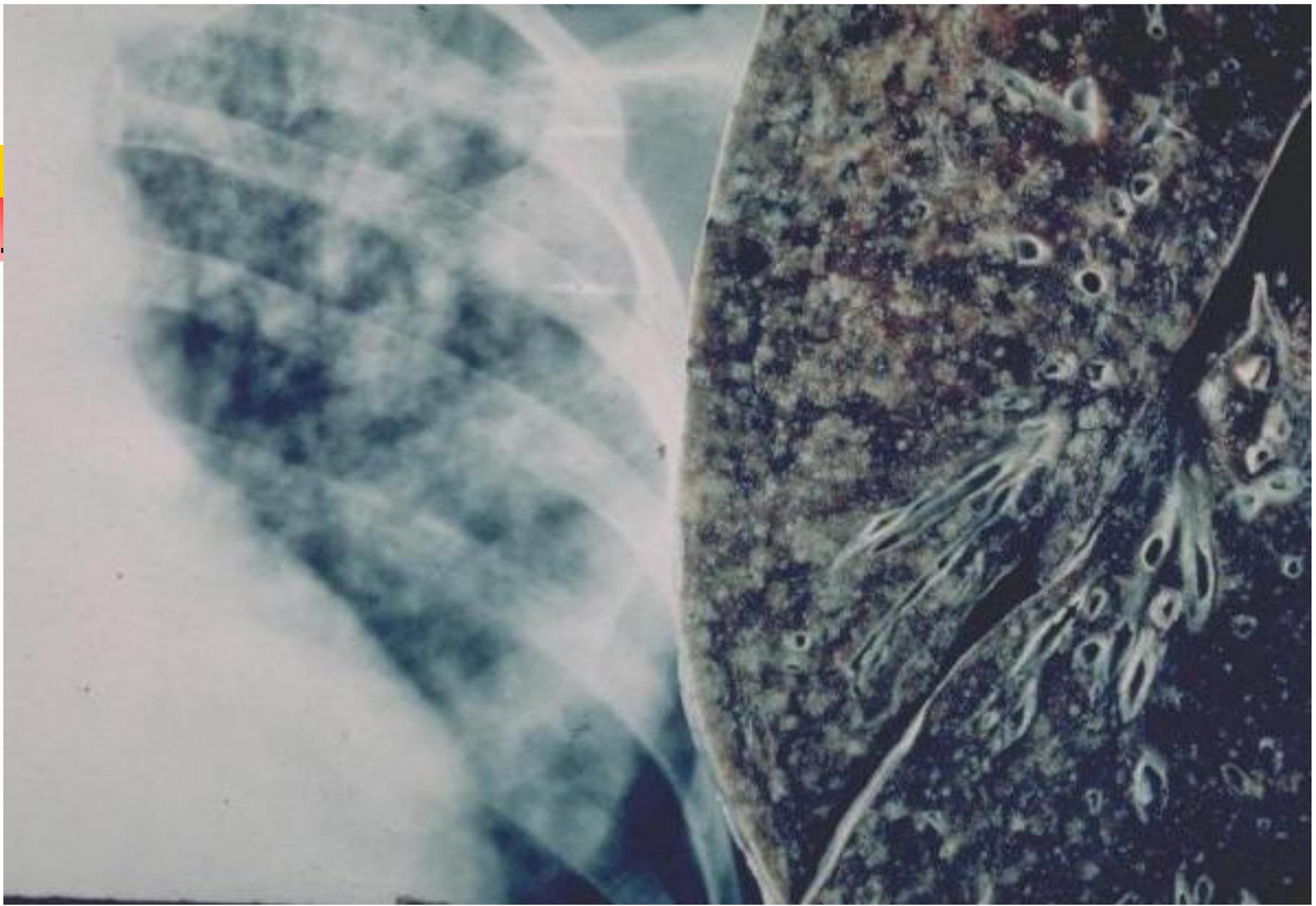


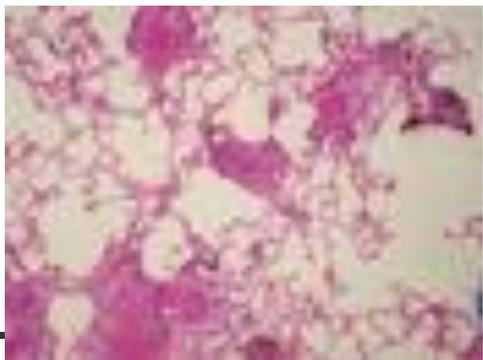
Infección tuberculosa inicial en el lóbulo superior derecho

Placa incicial activa que progresa hacia una cavitación

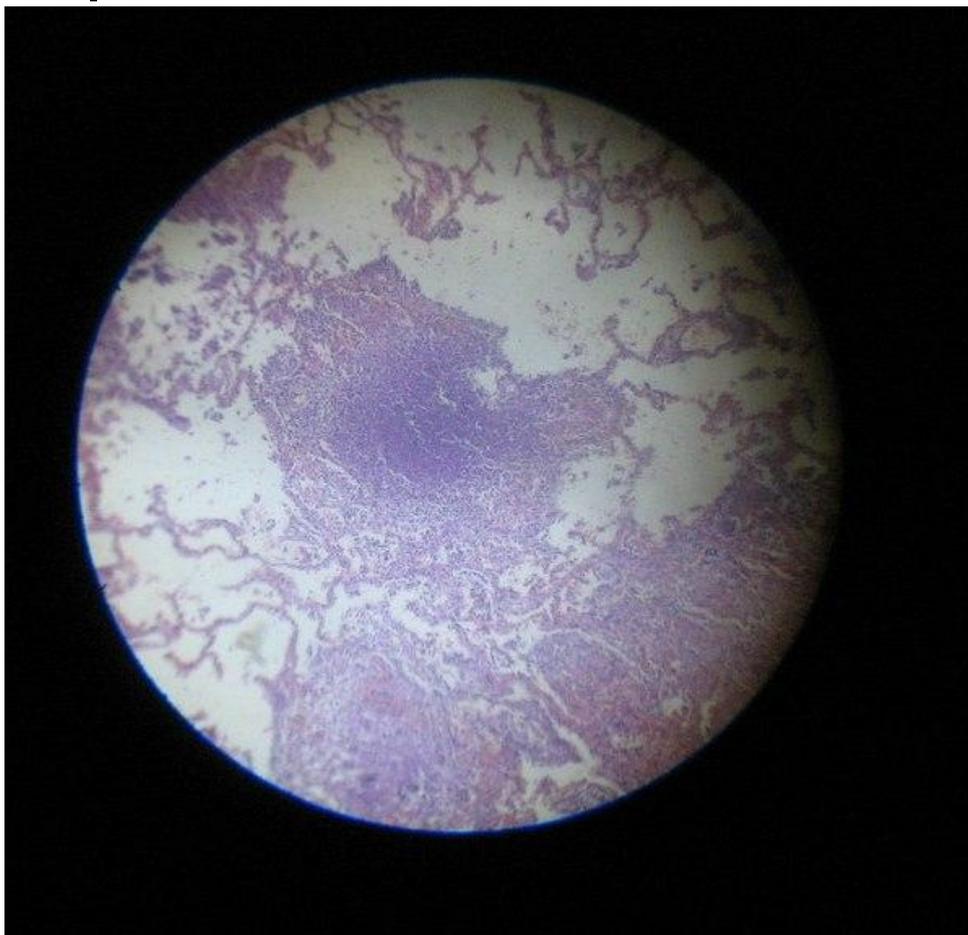
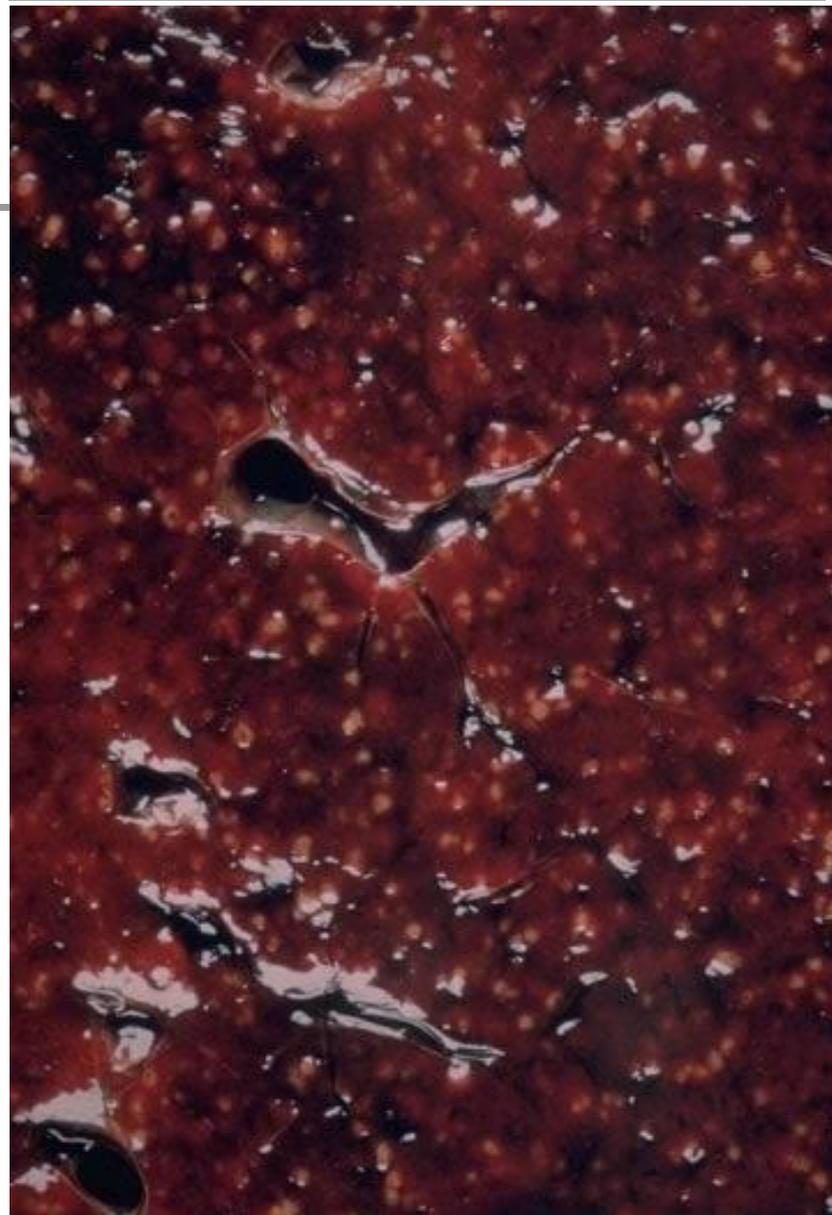
Numerosas cavidades tuberculosas y erosión bronquial

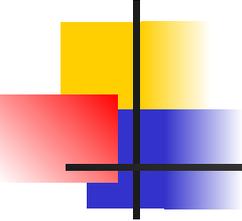






милиарный туберкулез селезенки



- 
- Многообразны возникающие клинические симптомы. В тех случаях, когда процесс протекает по типу **ограниченного милиарного туберкулеза**, он проявляется нерезко выраженными общими функциональными расстройствами, понижением аппетита, слабостью, субфебрильной температурой, сухим кашлем, нарушением сна.

Возможно и бессимптомное течение болезни. Физикальные изменения в легких скудны, гематологические сдвиги незначительны, туберкулиновые реакции нормергические или гиперергические, ВК в мокроте обычно отсутствуют.

В случае **острого милиарного туберкулеза** легких больные вначале обычно жалуются на общее недомогание, ухудшение сна и аппетита, головную боль, субфебрильную температуру, диспепсические расстройства.

Их состояние быстро ухудшается: повышается температура до 39 – 40⁰С, развиваются одышка, тахикардия и акроцианоз, иногда появляется желтушное окрашивание кожи. Кашель у таких больных большей частью сухой, надсадный или с выделением в небольшом количестве слизистой мокроты, в которой редко обнаруживаются микобактерии туберкулеза.

Туберкулома лёгких

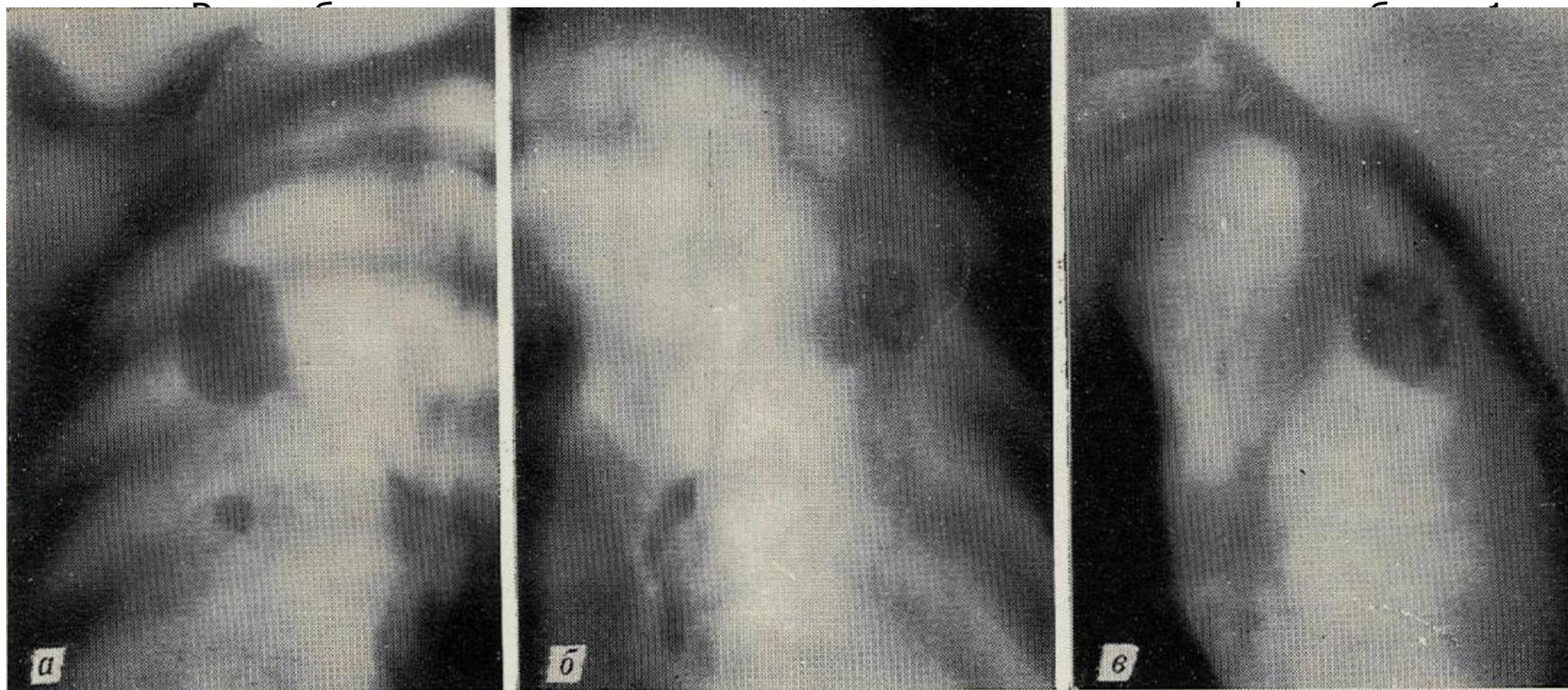
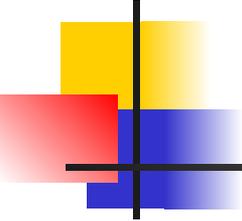


Рис. 59. Гомогенная (а), слоистая (б), конгломератная (в) туберкуломы.

Диагностические критерии

- 
-
1. Рентгенограмма в прямой и боковой проекции, томограммы. А при стационарной туберкулезе: округлая тень более 1 см с четкими контурами интенсивная (может быть неомогенность за счет участков обызвествления) в 1, 2, 6-м сегментах, вокруг фиброз, плотные очаги. Прогрессирующая: фокус увеличивается в размерах, наблюдается нечеткость контуров, серповидный, центральный распад, очаги отсева







