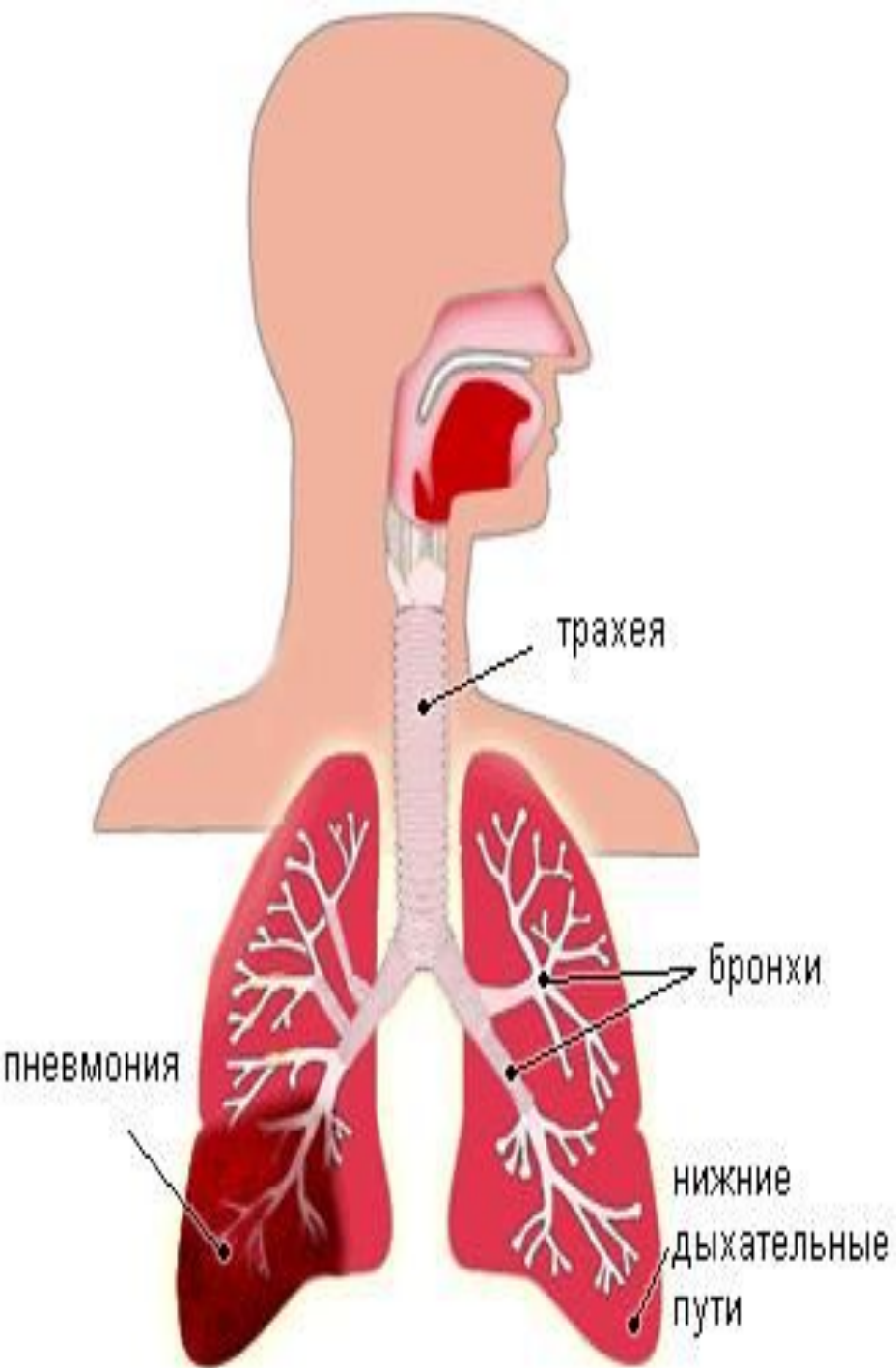


ПНЕВМОНИЯ

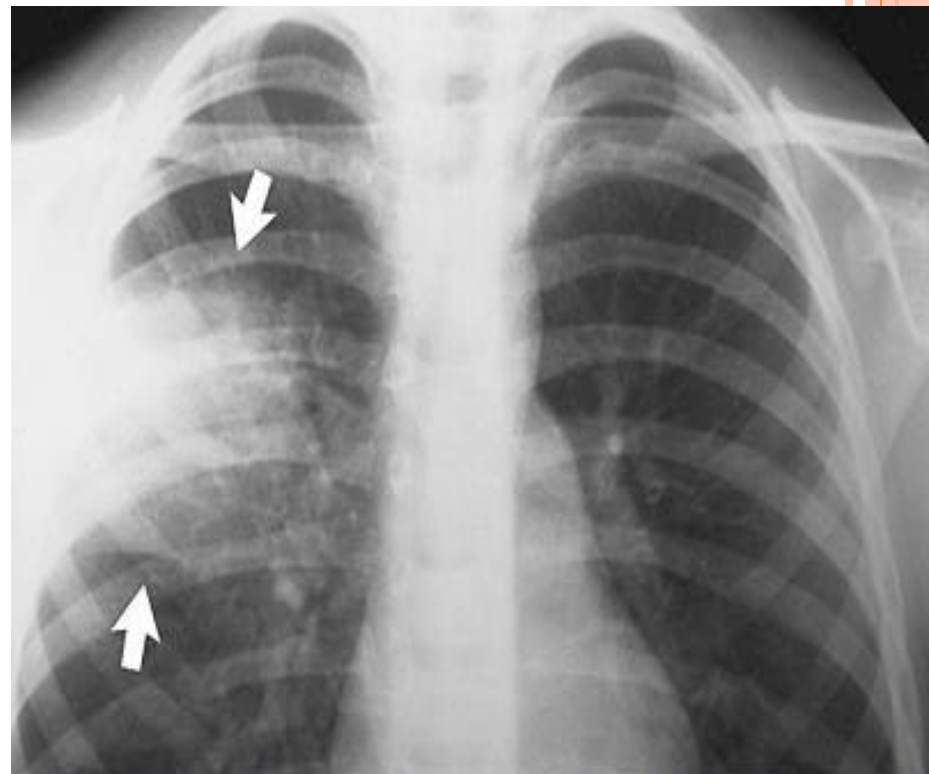


Выполнил: Сергеев Александр
Л-118

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

□ *Пневмония* – острое инфекционное воспаление нижних дыхательных путей с обязательным вовлечением легочной ткани (альвеол, бронхов, бронхиол).

□ Рентген лёгких при пневмонии является незаменимым методом исследования, которое позволяет диагностировать данное заболевание.



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СНИМОК ПРИ ПНЕВМОНИИ



Рентгенограмма легких в прямой проекции. Участок просветления в средней и нижней доле правого легкого

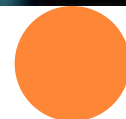


Рентгенограмма легких в боковой проекции. Участок просветления в нижней доле правого легкого



РЕНТГЕН И ПРИЗНАКИ ПНЕВМОНИИ

- Картина пневмонии характеризуется наличием на рентгенограмме определённых признаков.
- просветления лёгочной ткани различной формы, маленьких округлых, которые могут сливаться друг с другом (рентген признаки очаговой и очагово-сливной пневмонии), до больших участков, которые могут захватывать часть доли легкого, долю, всё легкое или оба лёгких (рентген признаки крупозной, долевой, субтотальной и тотальной пневмонии соответственно).



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Симптомы:

- высокая температура тела
- одышка, возможен цианоз на фоне нарастающей дыхательной недостаточности
- покраснение кожи щеки с поражённой стороны;

При физикальном обследовании:

- Sp очагового уплотнения лёгочной ткани (усиленное голосовое дрожание с одной стороны)
- притупление перкуторного звука)
- хрипы над очагом уплотнения и рядом.



ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Пневмония

Тотальная

самый тяжелый
вариант — в процесс
вовлечено все легкое
целиком

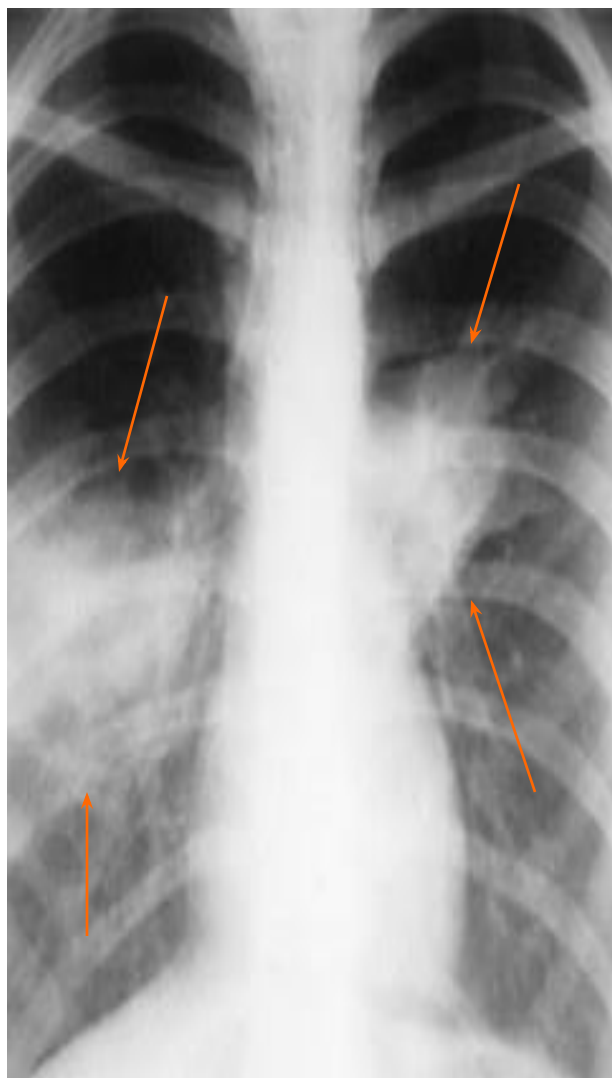
Сегментарная

захватывающей один или
несколько сегментов ткани

Очаговая

занимающей небольшой
участок ткани легкого





Локальная инфильтрация
ткани легкого

- Рентгенологические симптомы изменяются в зависимости от стадии болезни:
- *в период разгара* в пораженном участке ткани легкого на снимке проявляется как легкое неинтенсивное затемнение в виде дымки;
- когда под влиянием бактериальных токсинов *происходит повышение проницаемости стенки капилляров*, ткань легкого локально инфильтрируется, а на рентгенограмме появляется участок уже более интенсивного затемнения с нечеткими контурами



ОЧАГИ ВОСПАЛЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

1. По размеру затемнения подразделяются на:
 - мелкоочаговые (до 3 мм)
 - среднеочаговые (3-7 мм)
 - крупноочаговые (8-12 мм)
 - фокусные, распространенные, субтотальные, тотальные
2. Форма тени:
 - круглые
 - веретенообразная
 - неправильная
 - кольцевидная



3. Затемнения:

- низкая интенсивность (более темные, чем костная ткань на снимке)
- средняя интенсивность (как кость)
- высокая интенсивность (почти как металл)

Повышение интенсивности затемнения говорит о снижении воздушности ткани – что говорит об активности воспаления.

4. Граница тени:

- четкие
- расплывчатые

5. Структура:

- однородная
- не однородная



ОЦЕНКА КОРНЕЙ ЛЕГКОГО

- Затем производится оценка теней больших и средних бронхов, лимфатических и кровеносных сосудов — структурны они или нет, определяются ли в корнях легкого лимфоузлы, изменены ли они в размерах.
- После этого оценивается состояние плевральных синусов пространства между листками плевры. В норме они должны быть свободны, что на снимке в прямой проекции проявляется как участок просветления с острым углом, образованным участком грудной стенки и диафрагмой (справа и слева). При наличии жидкости в них будет отмечаться интенсивное затемнение с верхним горизонтальным уровнем.

