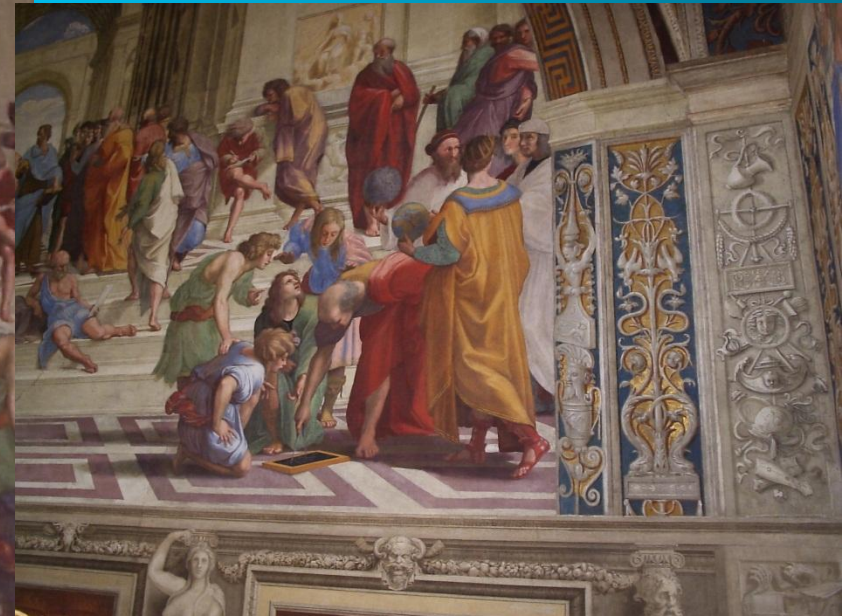


Лёгочные диссеминации



Пациентка К. 70 л. Диагноз: Диссеминированный туберкулез легких. Бронхогенная диссеминация.

Рис.1. Обзорная рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Грудная клетка цилиндрической формы. Определяется тотальная мелкоочаговая диссеминация с преимущественным расположением очаговых теней в средних и нижних поясах легочных полей. Корни легких расширены, структура их сохранена. Правый купол диафрагмы деформирован плевродиафрагмальными спайками.

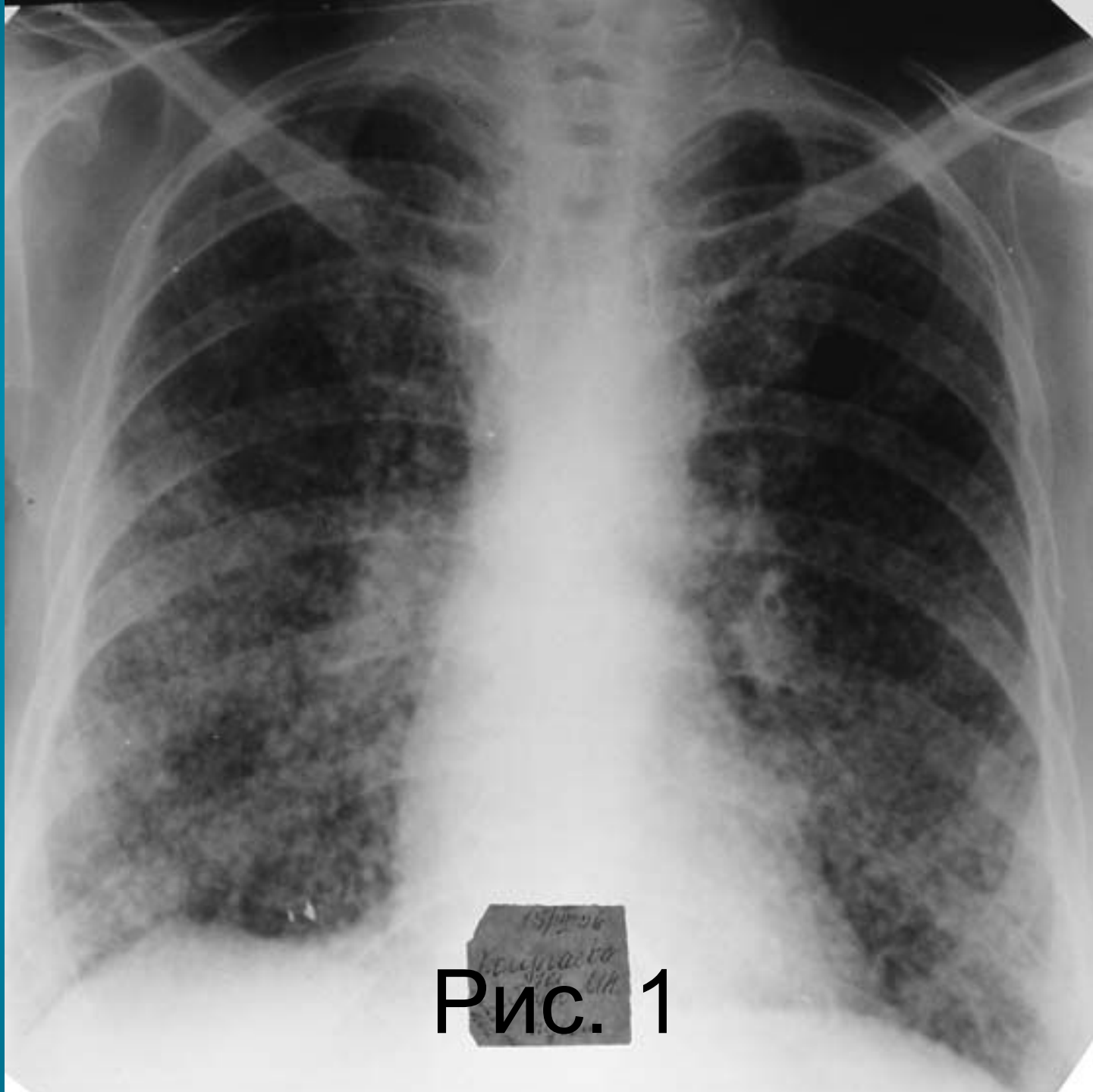


Рис. 1

- Пациентка 3. 55л. Диагноз: Подострый диссеминированный туберкулез легких, фаза инфильтрации.
- **Рис. 2.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Легочные поля понижены в прозрачности за счет мелкоочаговых теней слабой и средней интенсивности, расположенных преимущественно в плащевых отделах легких. Легочный рисунок практически не дифференцируется. Корни легких не расширены, структурны.

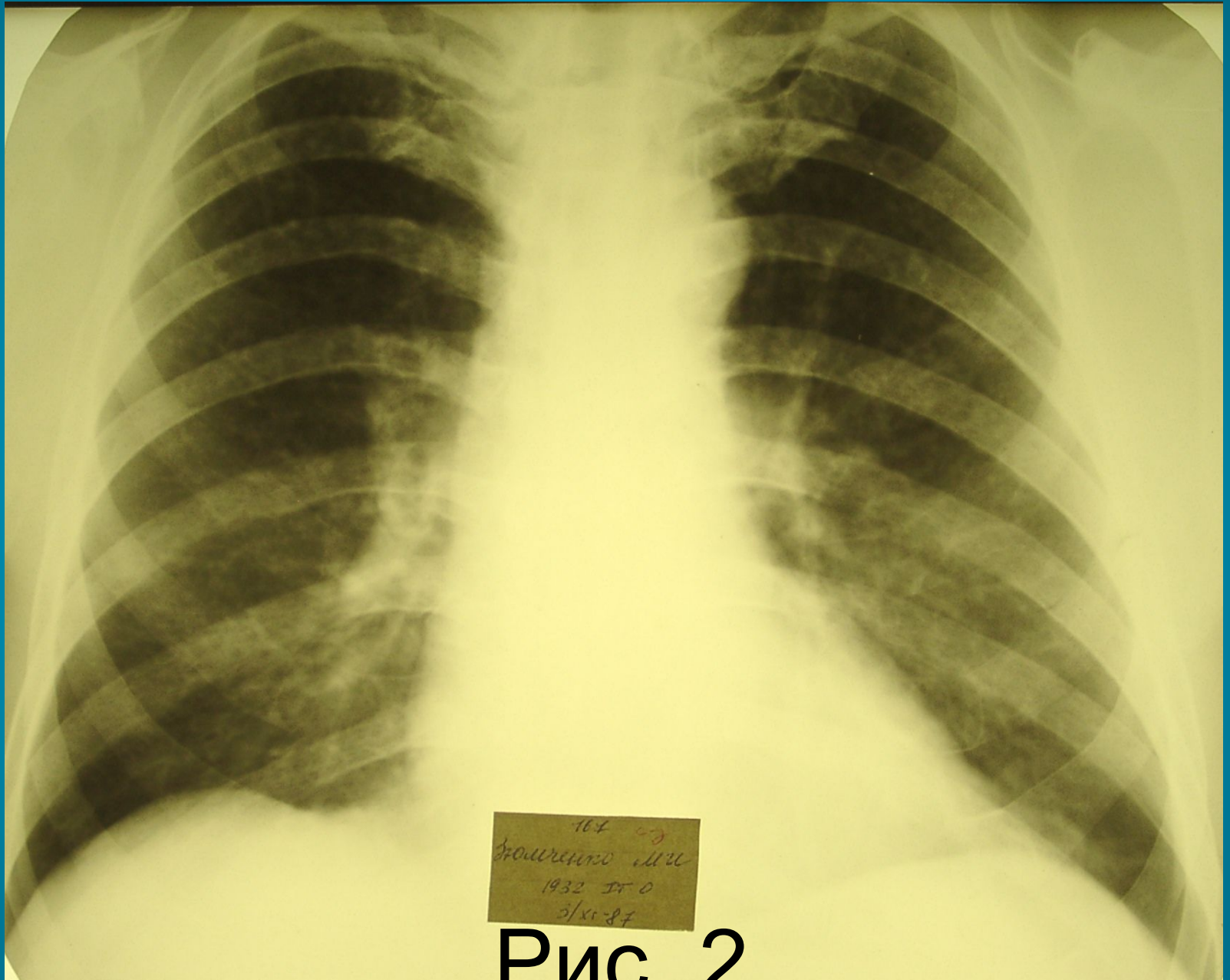
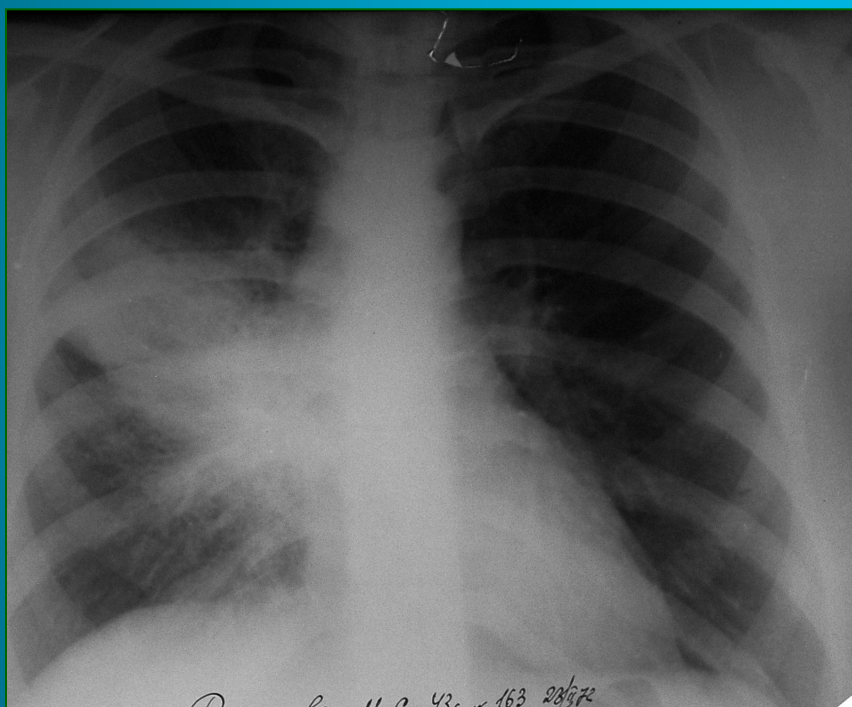


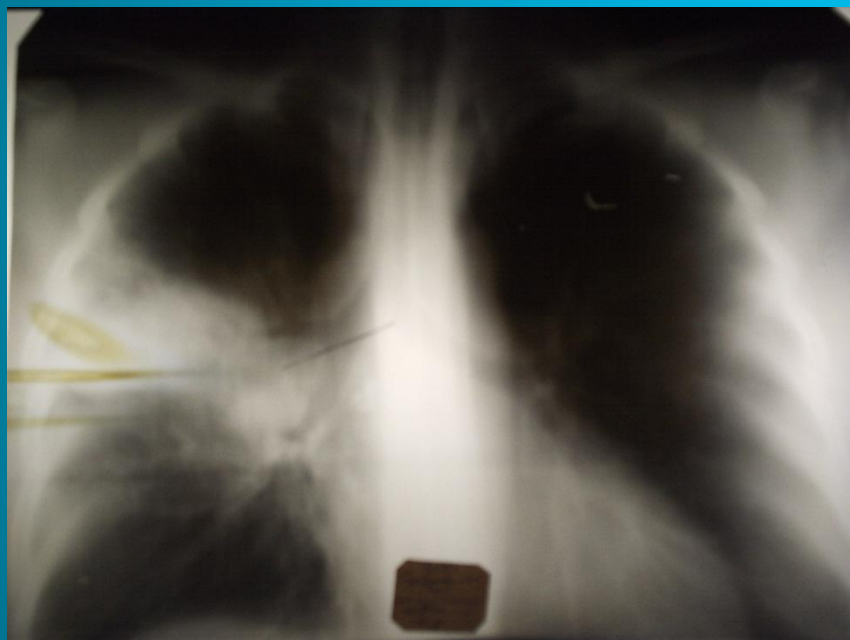
Рис. 2

Г.С. Вергун, С.С. Сивер
Рентгенопульмонология

**Пациентка Р. 43г. Диагноз: Периферический
бронхиолоальвеолярный рак верхней и средней долей правого
легкого.**



- **Рис. 3а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Прозрачность правого легочного поля негетомогенно снижена от второго ребра. Наиболее интенсивное затемнение легочного поля наблюдается в третьем – четвертом межреберьях. Легочный рисунок повсеместно обогащен и деформирован. Корень правого легкого не дифференцируется. Тень средостения смещена вправо.



- **Рис.3б.** Томограмма органов грудной полости в прямой проекции. На снимке определяется неомогенное интенсивное затемнение в области третьего сегмента верхней доли правого легкого. Просветы главного, первого и второго сегментарных бронхов верхней доли правого легкого сохранены. Просветы бронха третьего сегмента и промежуточного бронха неравномерно сужены. Тень корня правого легкого расширена, не структурна. В области устья промежуточного бронха определяется более интенсивная тень неправильной формы размерами 4,0x2,5см., содержащая высокоинтенсивные очаговые тени петрифицированных лимфатических узлов. Аналогичные очаговые тени определяются в области бифуркации трахеи. Справа над диафрагмой визуализируется очаговая тень высокой плотности – очаг Гона.

- **Рис. 3в., Рис.3г.** Контрастное исследование бронхиального дерева правого легкого в прямой проекции (бронхография). Определяется сужение и неравномерное заполнение контрастным веществом сегментарного и субсегментарных бронхов третьего сегмента верхней доли правого легкого. Бронхи средней доли правого легкого проходимы, веточки их сближены, но не деформированы.



Рис. 3в

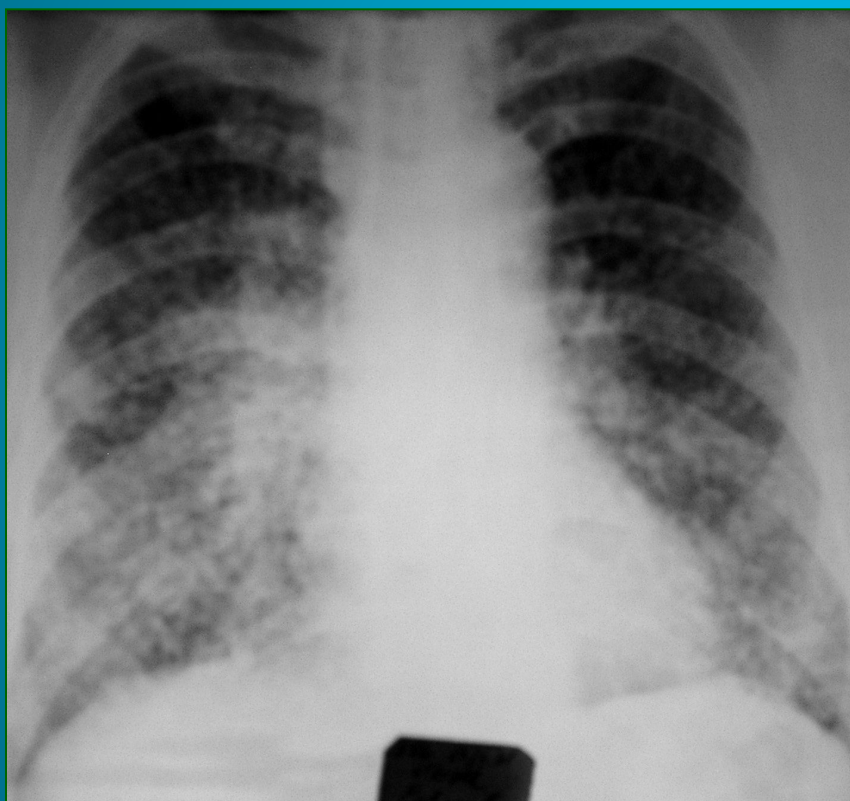


Рис. 3Г
Н.С. Ворожцова, С.С. Гольев
Рентгенопульмонология

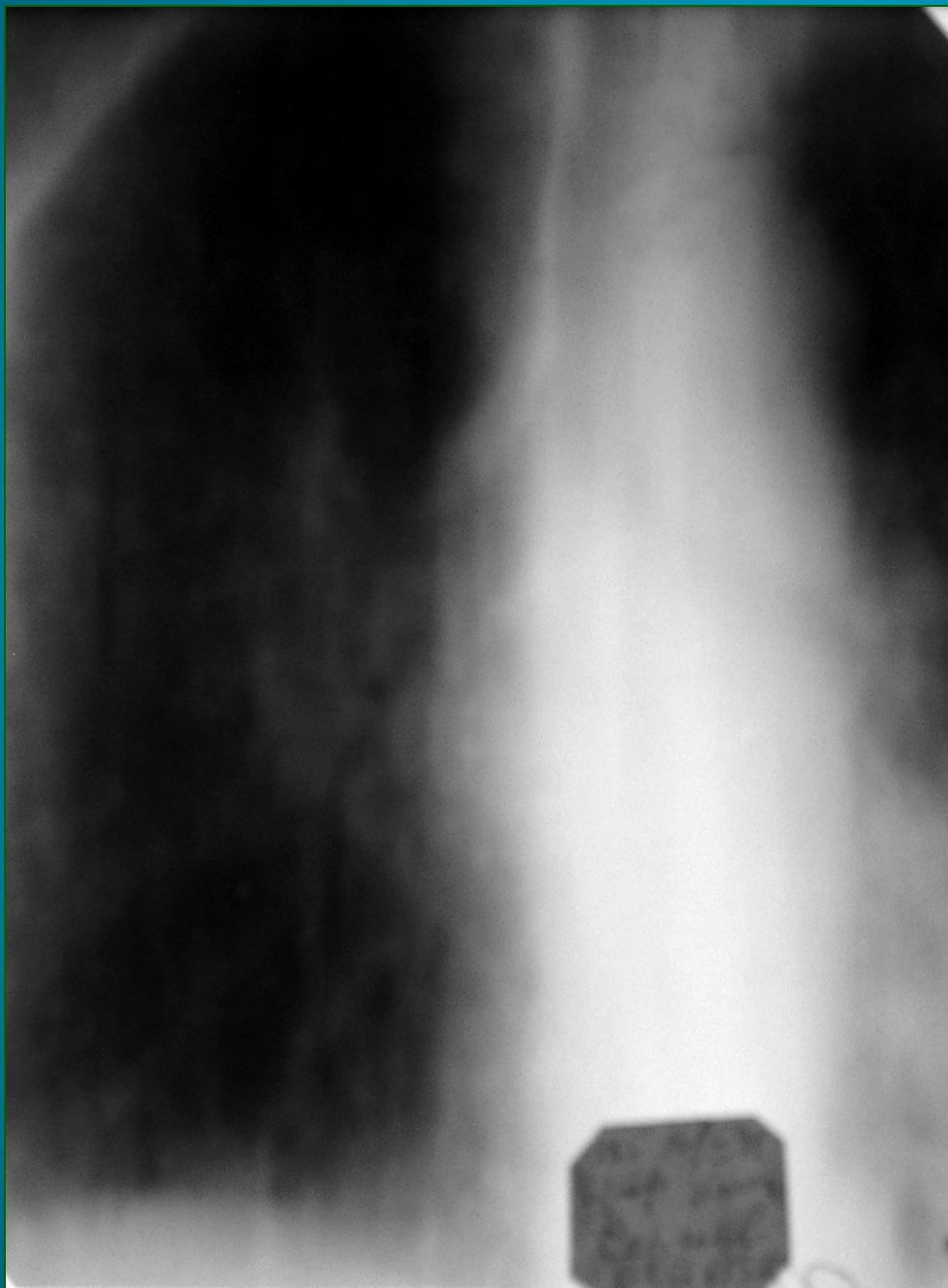
Пациент С. 59л. Диагноз: Периферический
бронхиолоальвеолярный рак, диссеминированная (диффузная)
форма.



- **Рис.4а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Прозрачность обоих легочных полей неравномерно снижена за счет множественных участков ограниченного затемнения круглой и неправильной формы. Наибольшее количество теней определяется в средних и нижних поясах легочных полей. Левый контур сердечной тени не дифференцируется

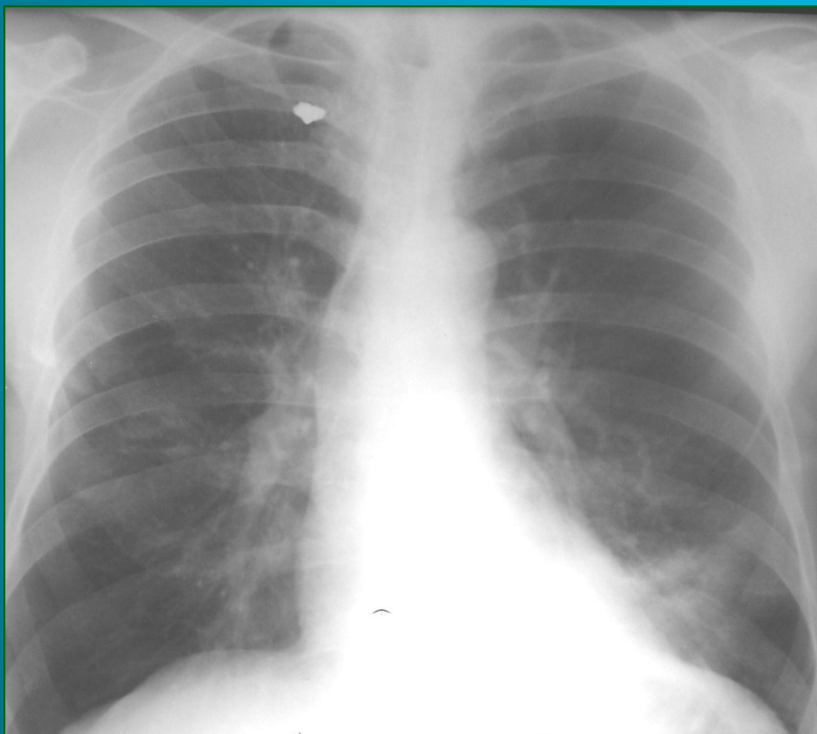


- **Рис.4б.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Прозрачность обоих легочных полей негетомогенно интенсивно снижена за счет множества очаговых теней диаметром до 0,5см - синдром среднеочаговой диссеминации. На этом фоне не возможно различить легочный рисунок и корень правого легкого. Контуры сердечно-сосудистой тени и диафрагмы нечеткие, неровные.

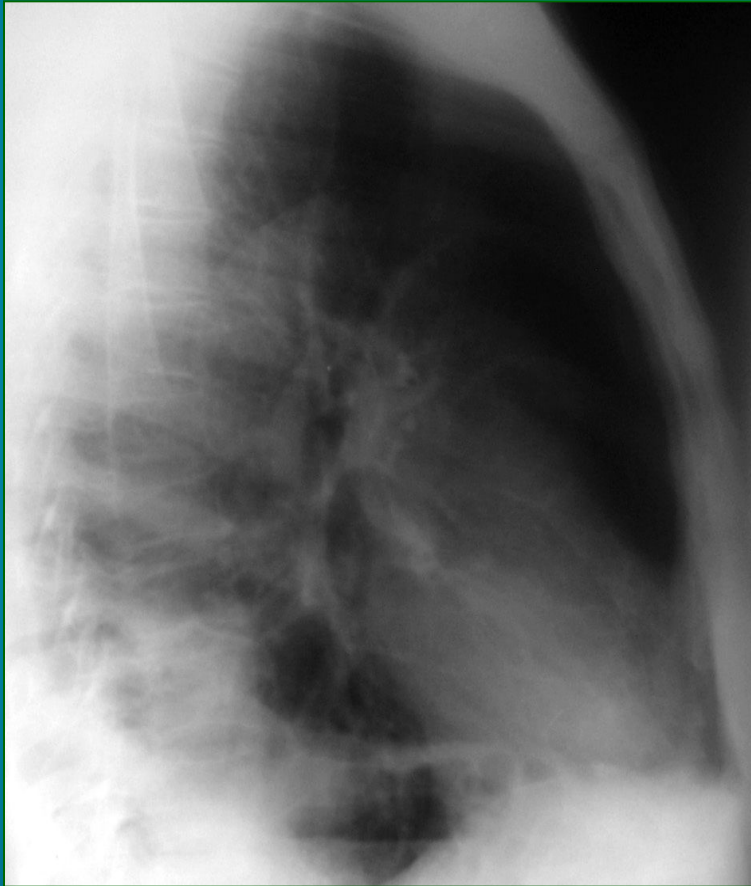


- **Рис. 4в.**
Томограмма органов грудной полости в прямой проекции. Просвет долевых, сегментарных и субсегментарных бронхов сохранен, но неравномерно сужен.

Пациент Ц. 56л Диагноз: Хроническая пневмония, Хронический абсцесс нижней доли левого легкого.



- **Рис. 5а.** Грудная клетка колоколообразной формы. Слева в шестом межреберье определяется неправильной формы кольцевидная тень, имеющая толстые неровные стенки, размерами: 3,0 x 2,0 (см). Легочный рисунок не однородный: участки обогащения и деформации чередуются с зонами обедненного легочного рисунка. Нижние отделы легочных полей повышенной прозрачности. Куполы диафрагмы опущены и уплощены. Корни легких расширены, структурны.

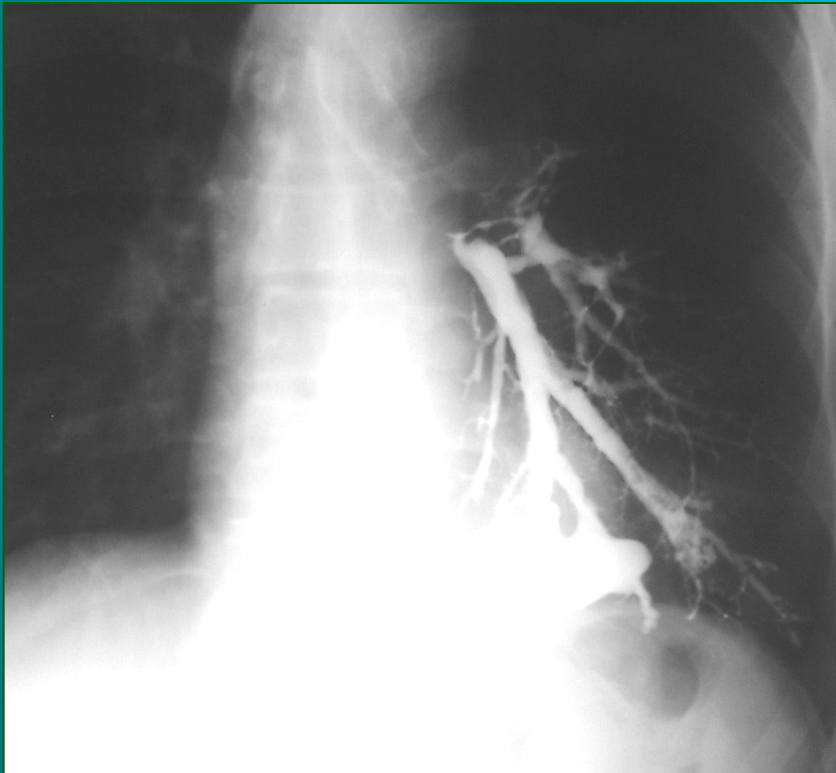


- **Рис. 5б.** Рентгенограмма органов грудной полости в левой боковой проекции. Кольцевидная тень проецируется на тень позвоночника в области 10 сегмента. Задний реберно-диафрагмальный синус затемнен. Легочный рисунок в наддиафрагмальных отделах легочного поля грубо деформирован.



- **Рис.5в.** Контрастное исследование бронхиального дерева левого легкого (бронхография, левая боковая проекция). Долевые и сегментарные бронхи язычковых сегментов верхней доли и сегментов нижней доли деформированы и заполняются контрастным веществом не равномерно. Тени субсегментарных веточек бронхов 10 сегмента неравномерно расширены. На конце их имеются депо контрастного вещества неправильной формы 2,0x1,5 (см). Прозрачность легочного поля в базальных отделах негетомогенно снижена. Задний реберно-диафрагмальный синус затемнен. Левый купол диафрагмы уплощен и деформирован.

- **Рис. 5г.** Контрастное исследование бронхиального дерева левого легкого (бронхография, прямая проекция). Тени нижнедолевого и сегментарных бронхов нижней доли левого легкого расширены, деформированы, местами «обрублены» и формируют депо бария неправильной формы размером 3,5 x 2,3 (см).



- Пациентка М. 48л. Диагноз: метастазы рака правой молочной железы в легкие.
- **Рис. 16.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Тень правой молочной железы отсутствует. Оба легочные поля понижены в прозрачности за счет диссеминированных очаговых теней слабой интенсивности. Легочный рисунок не виден за разновеликими очаговыми тенями. Корни легких расширены. Контур корня левого легкого полициклический за счет увеличенных лимфатических узлов.

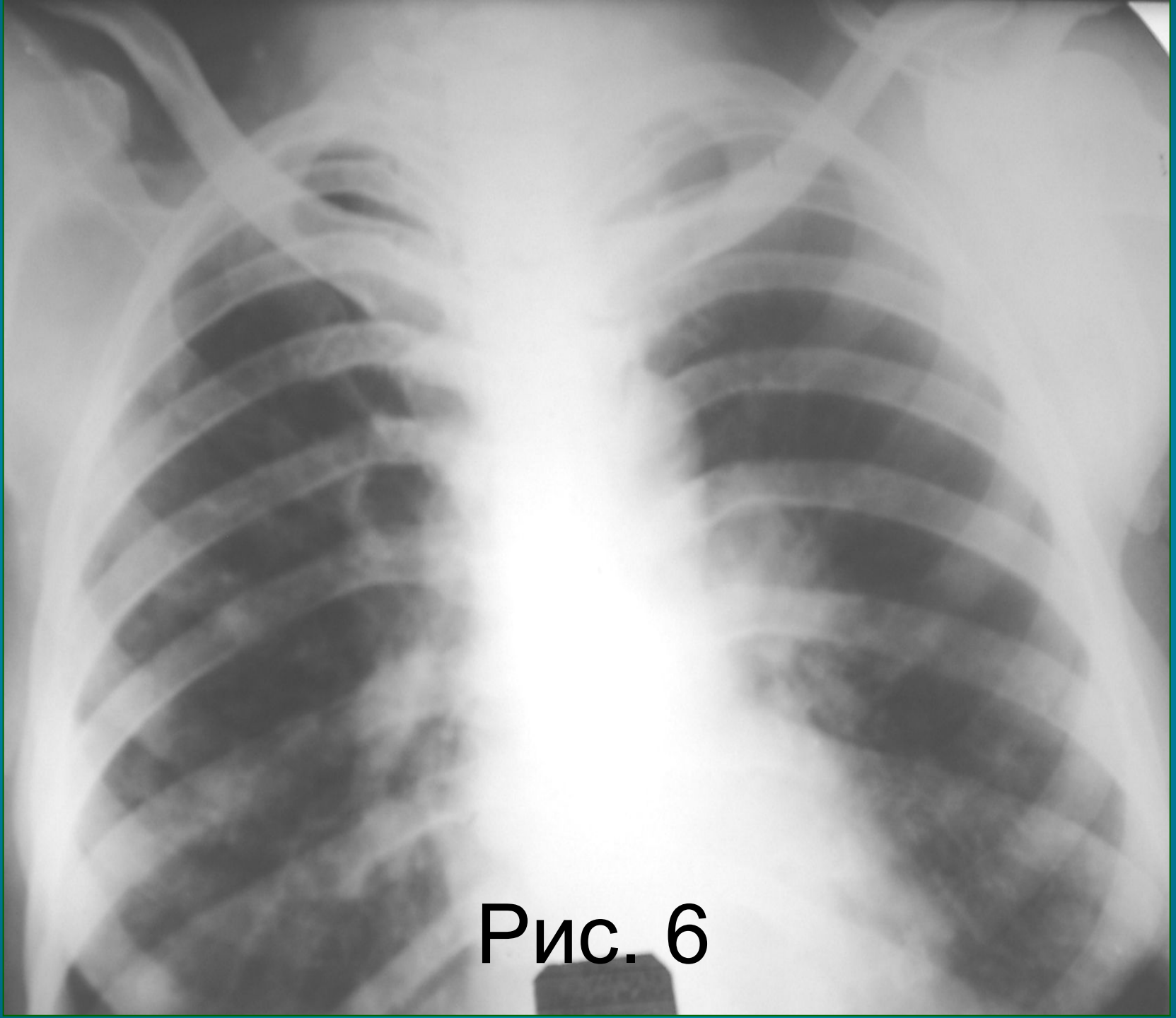
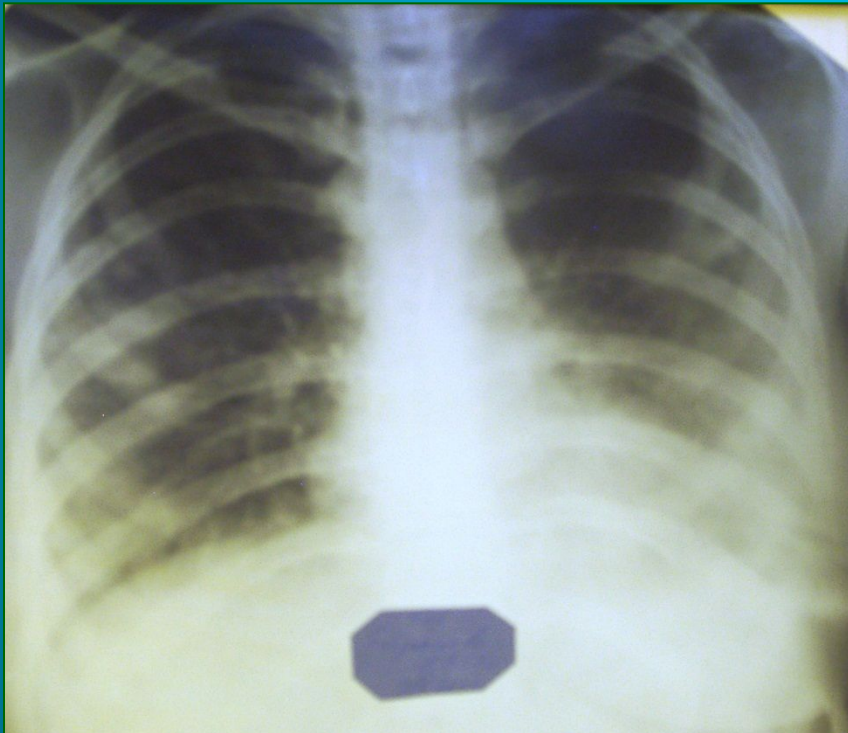


Рис. 6

Пациентка Б., 19 л. Диагноз: Аденокарцинома молочной железы. Сепсис. Септическая пневмония.

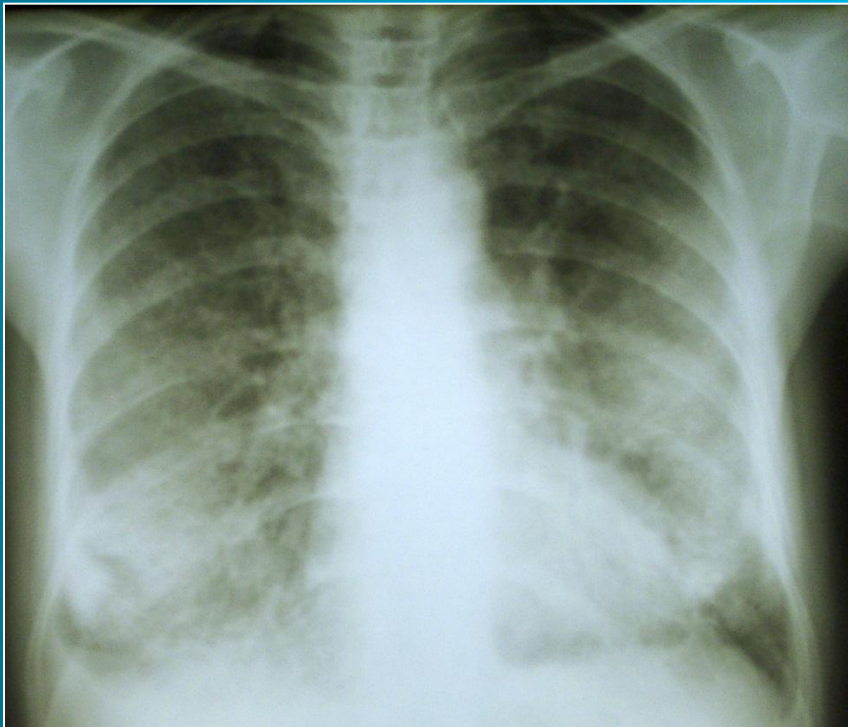


- **Рис.7а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Легочные поля понижены в прозрачности за счет крупноочаговой сливного характера диссеминации на фоне усиления и обогащения легочного рисунка. Изменения сосудисто-интерстициального рисунка связаны с отечно-геморрагическими проявлениями респираторного дистресс-синдрома. Синусы затемнены, Левый контур сердечной тени и левый купол диафрагмы нечеткие, неровные.



- **Рис. 76.**
Рентгенограмма органов грудной полости в левой боковой проекции. Крупноочаговые тени выявляются во всех сегментах легких. Передний реберно-диафрагмальный синус затемнен.

Пациентка **М.** 50л. Диагноз: Лейомиоматоз. Синдром легочной диссеминации.

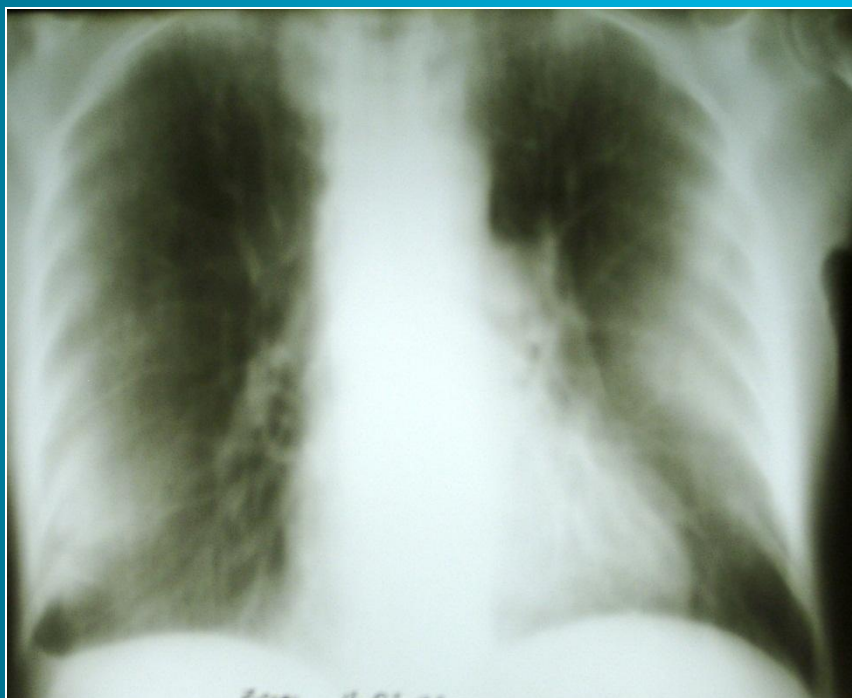


- **Рис. 8а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Грудная клетка цилиндрической формы. Прозрачность легочных полей понижена за счет очаговых теней, а так же резкого обогащения и деформации легочного рисунка, формирующего мелкую «сеточку». В средних и нижних отделах легочных полей легочный рисунок не прослеживается в связи с наличием милиарных очаговых теней. Корни легких плохо дифференцируются. Костальная и междолевая плевра утолщена, правый реберно-диафрагмальный синус затемнен. Контуры диафрагмы и сердечно-сосудистой тени нечеткие неровные.



- **Рис.8б.**

Рентгенограмма органов грудной полости в правой боковой проекции. Прозрачность легочных полей снижена преимущественно в проекции средней доли. Передний реберно-диафрагмальный синус затемнен. Костальная и междолевая плевра утолщена.

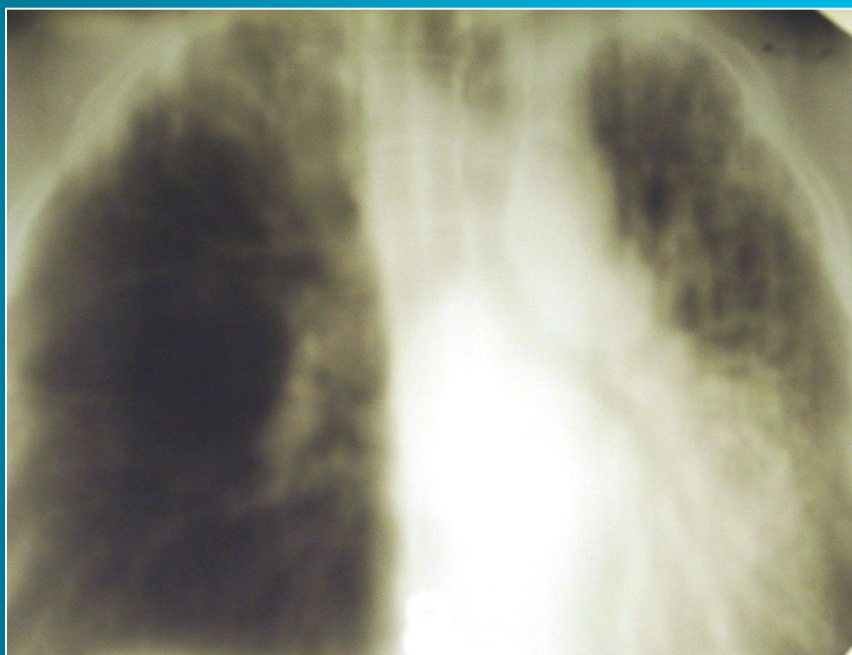


- **Рис. 8в.** Томограмма органов грудной полости в прямой проекции. Прозрачность легочных полей снижена за счет множества мелкоочаговых теней, расположенных в плащевом отделе легких. Сосудистые тени, формирующие легочный рисунок и корни легких расширены.

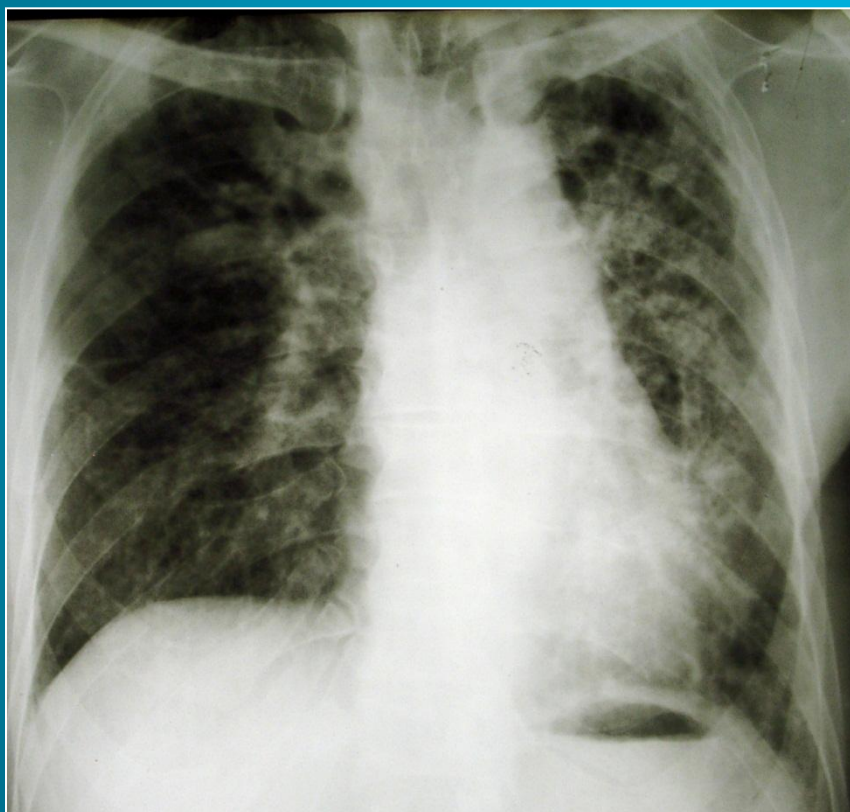
Пациент П. 42г Диагноз: Фиброзирующий альвеолит. Анамнез заболевания - 7 лет.



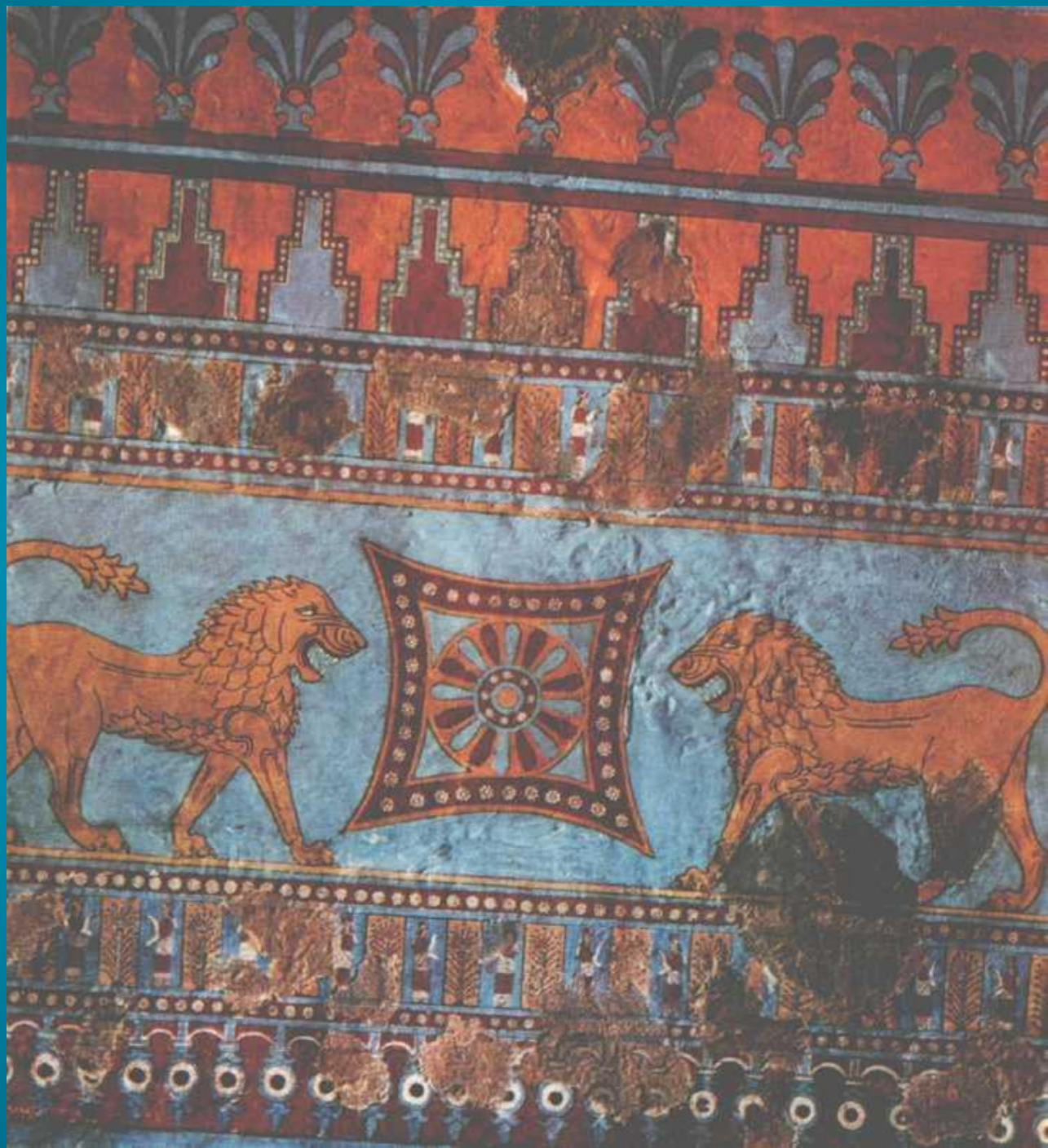
- **Рис. 9а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Прозрачность легочных полей снижена за счет многочисленных очаговых теней и грубой деформации и обогащения легочного рисунка. Правый корень смещен кверху, что свидетельствует об уменьшении объема верхней доли легкого. Контур сердечной тени и правого купола диафрагмы нечеткие неровные.



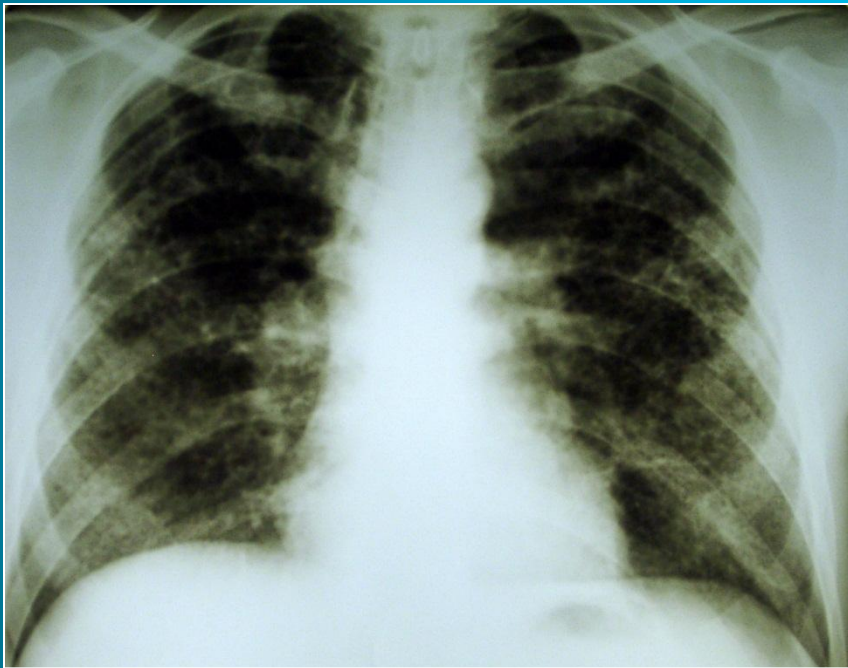
- **Рис. 9б.** Томограмма органов грудной полости в прямой проекции. Объем верхней доли правого легкого уменьшен, прозрачность ее снижена. Легочный рисунок в проекции средней и нижней долей обеднен и деформирован. Прозрачность левого легочного поля повсеместно снижена. Очаговые тени, имеющие местами сливной характер, сочетаются с грубо деформированным легочным рисунком и мелкими кистовидными просветлениями.



- **Рис. 9 в.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции через 4 месяца. Отмечается отрицательная рентгенологическая динамика, которая заключается в увеличении количества и размеров очаговых теней, утолщении костальной плевры левого легкого. Объем левого легочного поля уменьшен, о чем свидетельствует смещение тени средостения влево.



Пациент Ч. 50л. Диагноз: Гистиоцитоз Х.

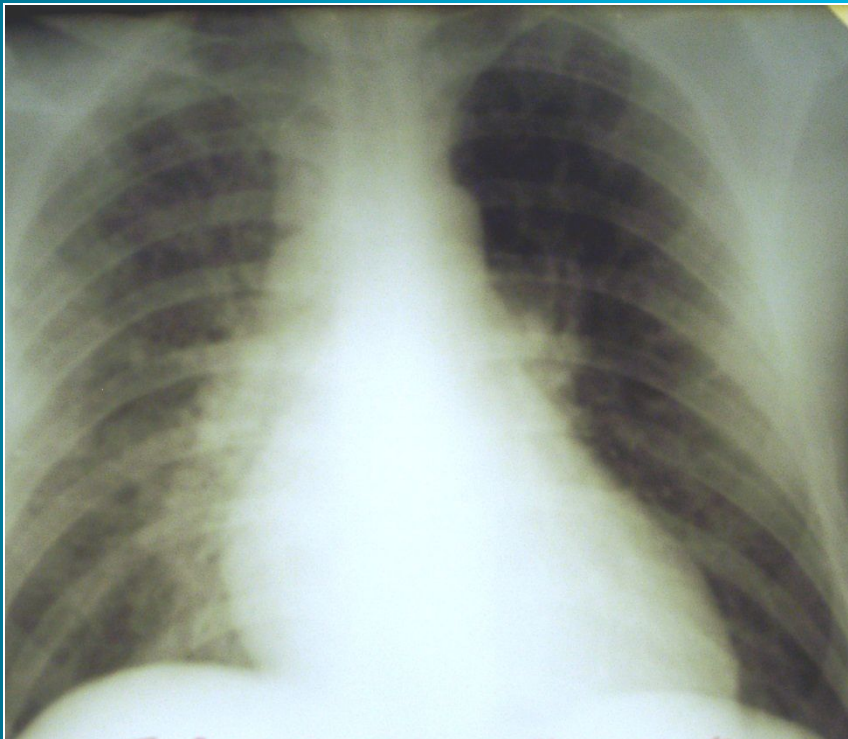


- **Рис. 10а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Прозрачность легочных полей снижена за счет мелкоочаговых теней, а так же резкого обогащения и деформации легочного рисунка. В области верхушек легких, первого и второго межреберий справа и слева определяются кистовидные полости диаметром до 1,0 см. Корни легких расширена, не структурны. Синусы свободны. Контуры диафрагма неровные, четкие.



- **Рис. 106** .Томограмма органов грудной полости в прямой проекции. В проекции верхних долей обеих легких выявляются множественные кистозные полости размеры, которых достигают 5,0 см. Легочный рисунок в области нижних легочных полей обеднен. Лимфатические узлы корней легких и средостения не увеличены.

Пациент Б. 39л. Диагноз: Инфаркт миокарда. Кардиогенный шок. Кардиогенный, преимущественно интерстициальный отек легких.



- **Рис. 11а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Легочные поля снижены в прозрачности за счет обогащения и деформации легочного рисунка. Легочный рисунок представлен широкими сосудами, образующими извилистые линейные и очаговые тени. Хорошо видны как вертикально ориентированные (артерии), так и горизонтально расположенные (вены) сосуды. Междолевая плевра справа деформирована, смещена книзу. Корни легких расширены и не структурны. Сердечно-сосудистая тень увеличена в размерах, однако изображение дуг правого и левого контуров тени сердца сохранено.



- **Рис.11б.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Отрицательная динамика: массивный смешанный (интерстициальный и альвеолярный) отек преимущественно медиальных отделов легких - симптом «крыльев бабочки». Трапециевидная форма сердечной тени, вызванная экссудативным перикардитом.

- Пациентка Б. 28 л. Диагноз: Системная красная волчанка. Интерстициальный и альвеолярный отек легких.
- **Рис. 12.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Грудная клетка бочкообразной формы. Верхние отделы легочных полей увеличены в размерах за счет повышенной пневматизации, а нижние – находятся в состоянии гиповентиляции. Прозрачность легочных полей снижена за счет обогащения и деформации легочного рисунка, мелкоочаговых теней и утолщения костальной плевры. Реберно-диафрагмальные синусы затемнены, контуры куполов диафрагмы не дифференцируются. Срединная тень расширена в поперечнике, контуры ее нечеткие, неровные.

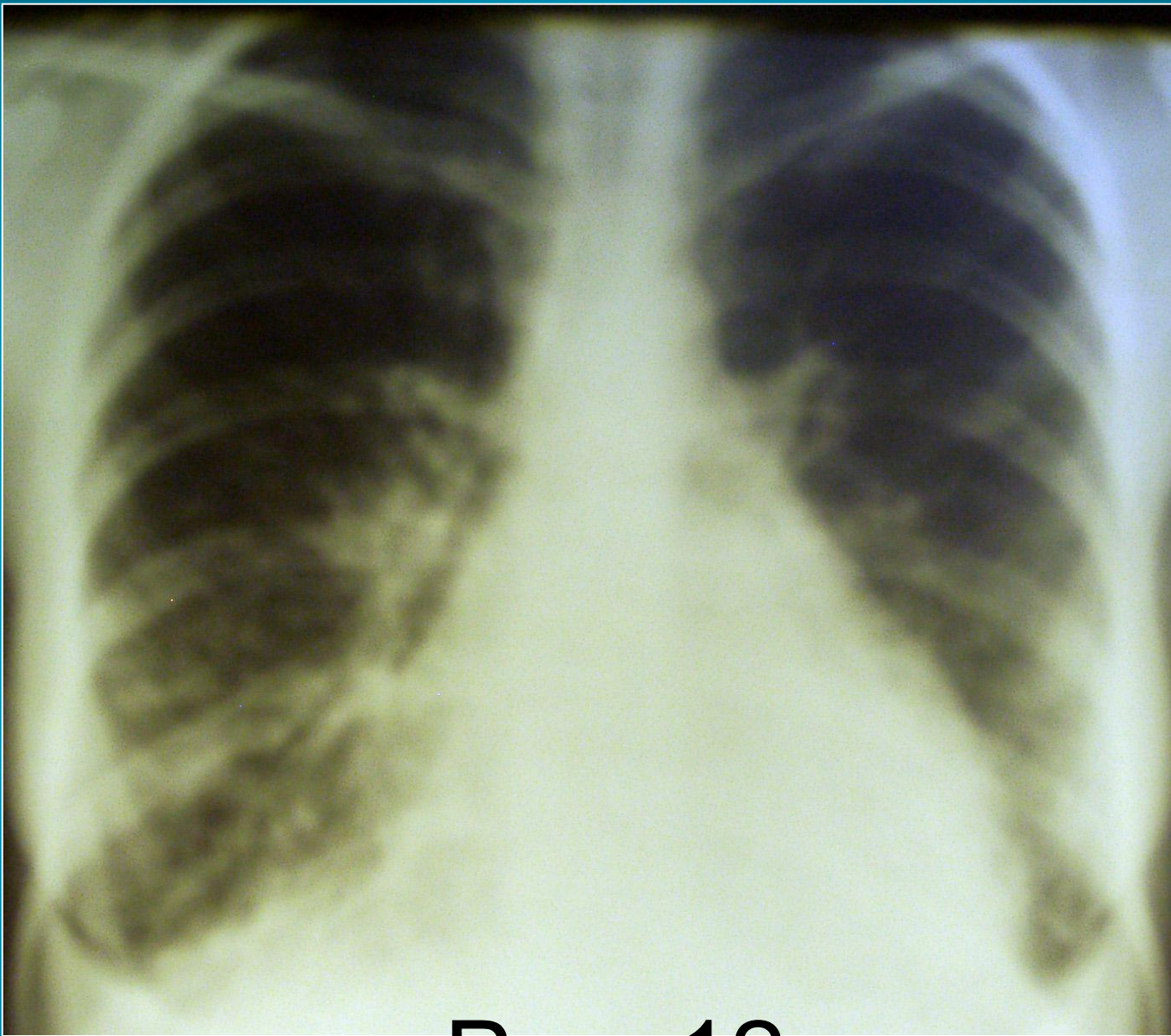


Рис. 12

Н.С. Воротынцева. С.С. Гольев
Рентгенопульмонология

Рис. 13. Пациент П. 54г. Диагноз: Сепсис. Гнойный медиастинит.
Септическая деструктивная пневмония.
Определяется пневмомедиастинум, горизонтальный уровень
жидкости в полости средостения, множественные очаги и
инфильтраты, полости деструкции.

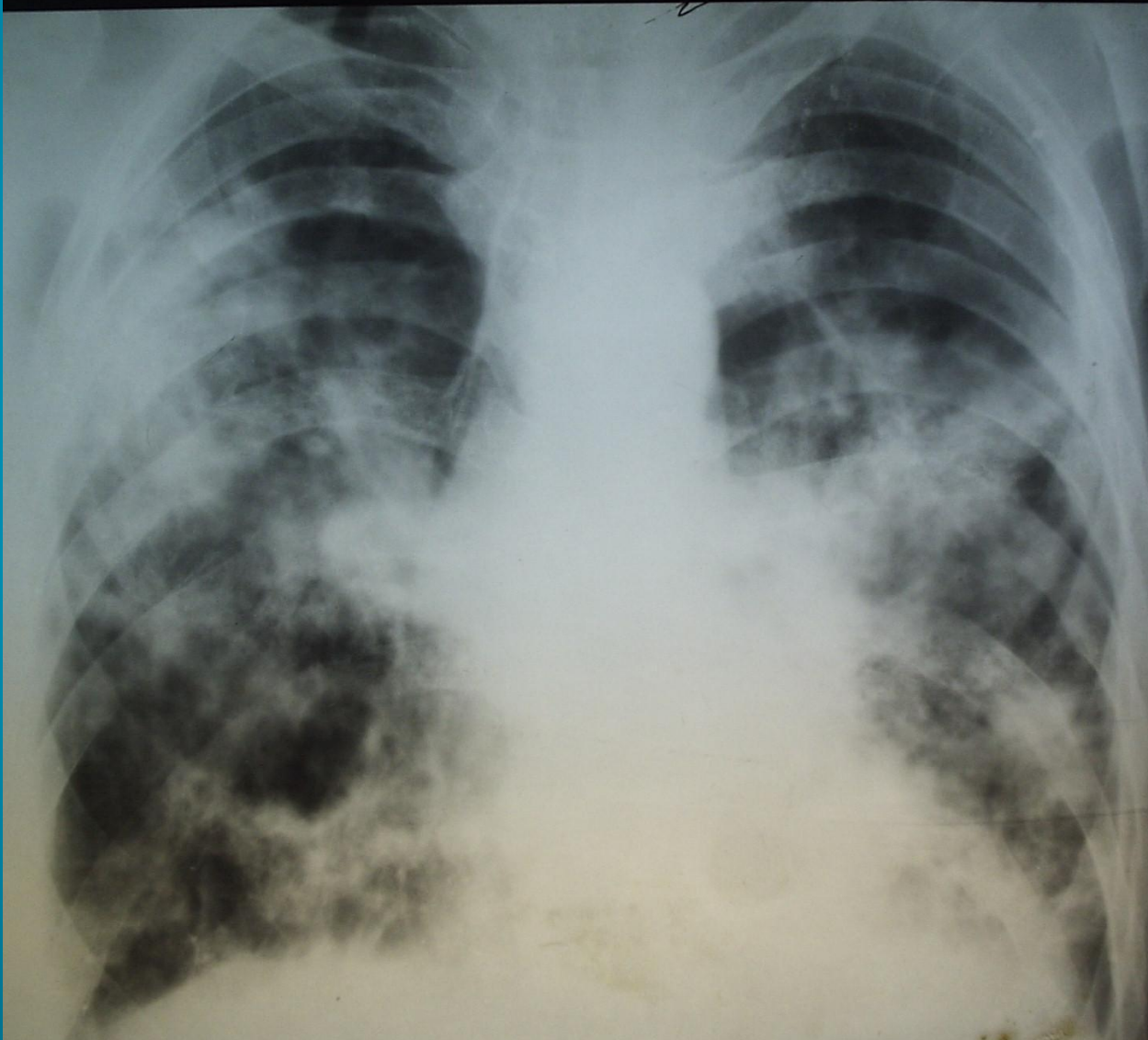


Рис. 14. Пациент В. 51г. Диагноз: Системная красная волчанка.
Синдром диссеминации.

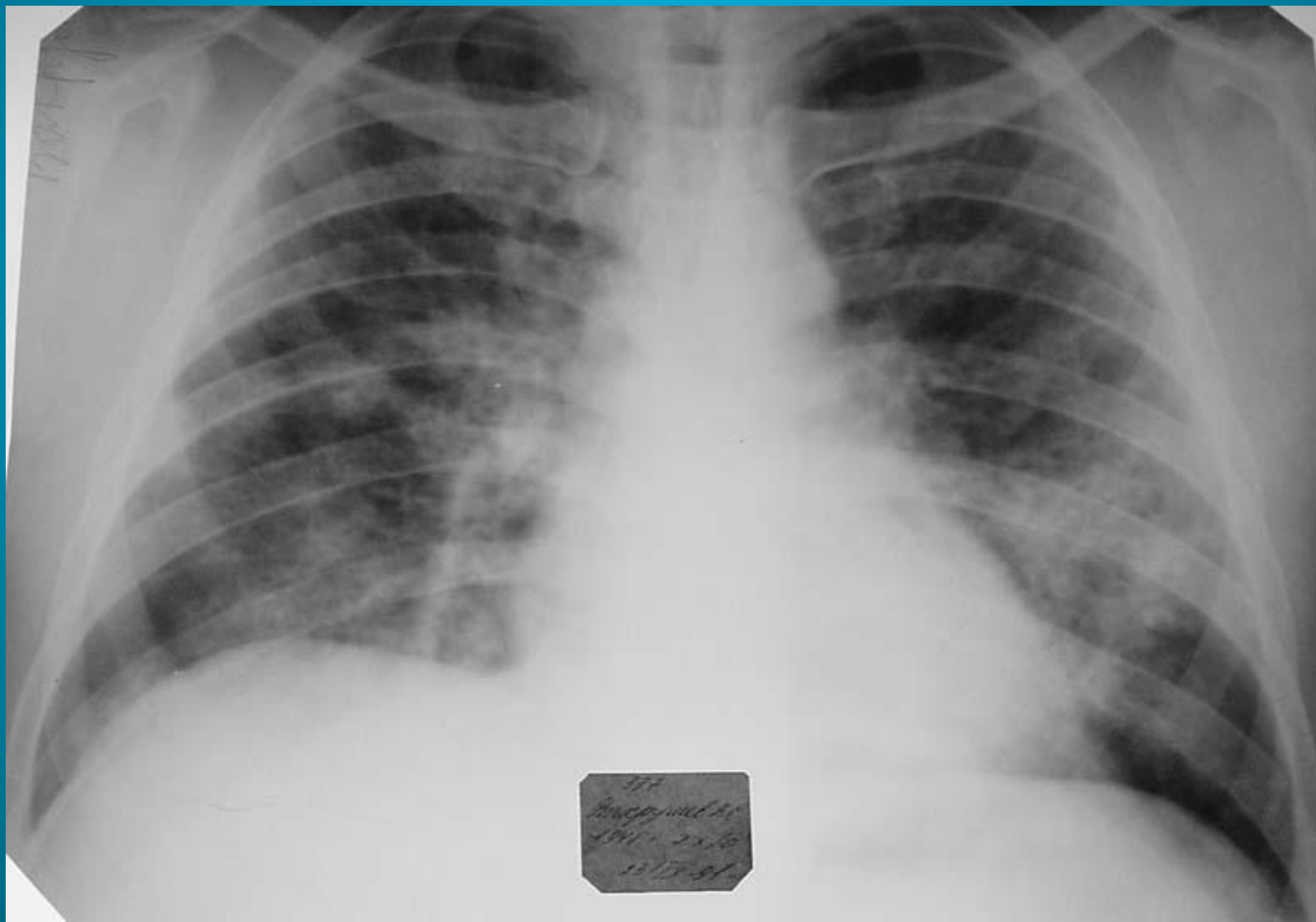


Рис. 15. Пациентка П. 45л. Диагноз: Системная красная волчанка. Синдром диссеминации.



Рис. 16. Пациентка П. 45 л. Диагноз: Системная красная волчанка. Контрольная рентгенограмма органов грудной полости через 7 дней.

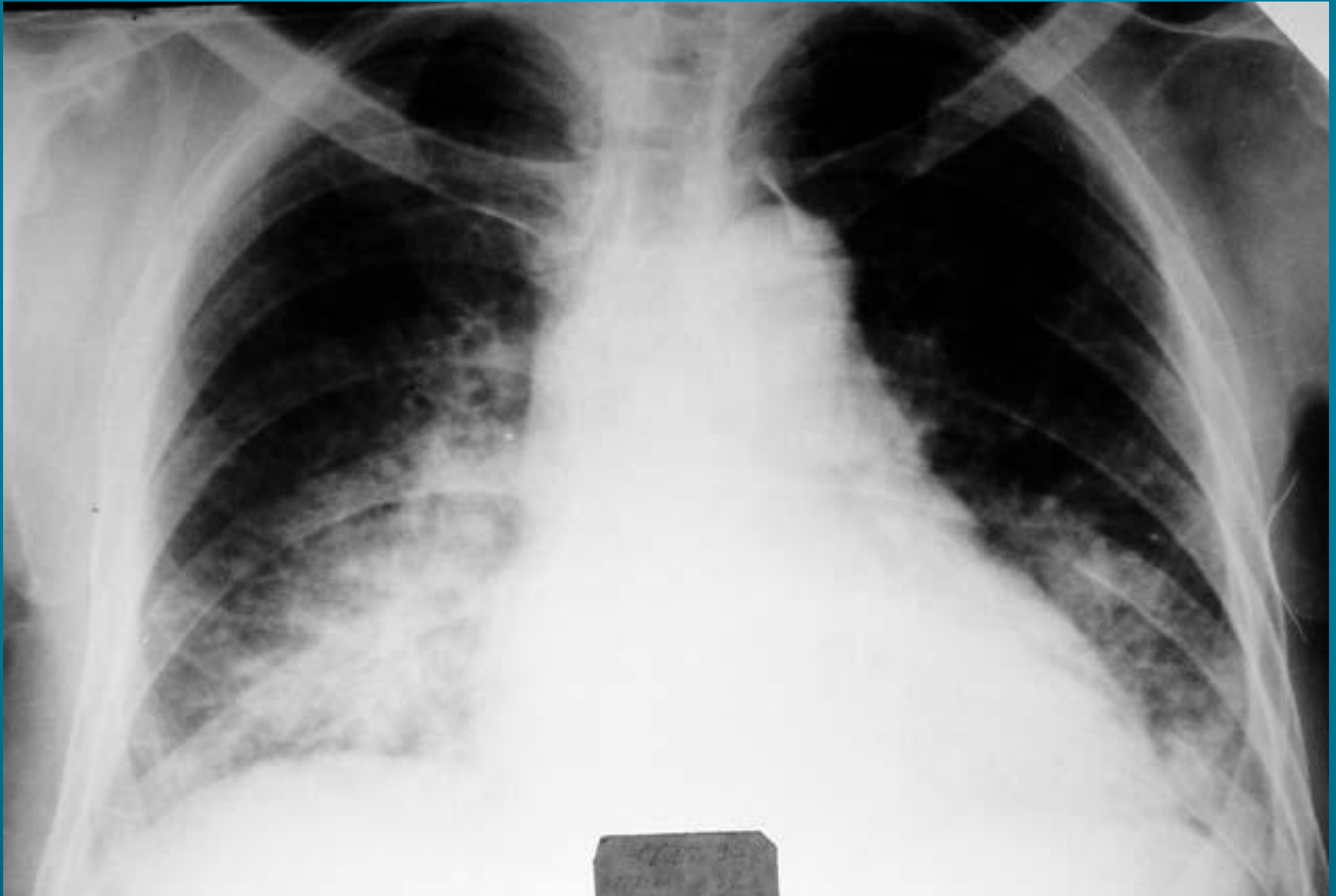


Рис. 17. Пациент К. 62 г. Диагноз: Системная красная волчанка.



Рис. 18. Пациент М., 65л. Диагноз: Инфаркт миокарда. Перикардит. Кардиогенный отек. Синдром диффузных изменений легочного рисунка и синдром диссеминации. Синдром патологии корней.



Флоренция



Клинические варианты сочетания легочных синдромов.

Рис. 19. Пациент Ц. Диагноз: Казеозная пневмония.
Диссеминированный туберкулез легких. Бронхогенная
диссеминация.

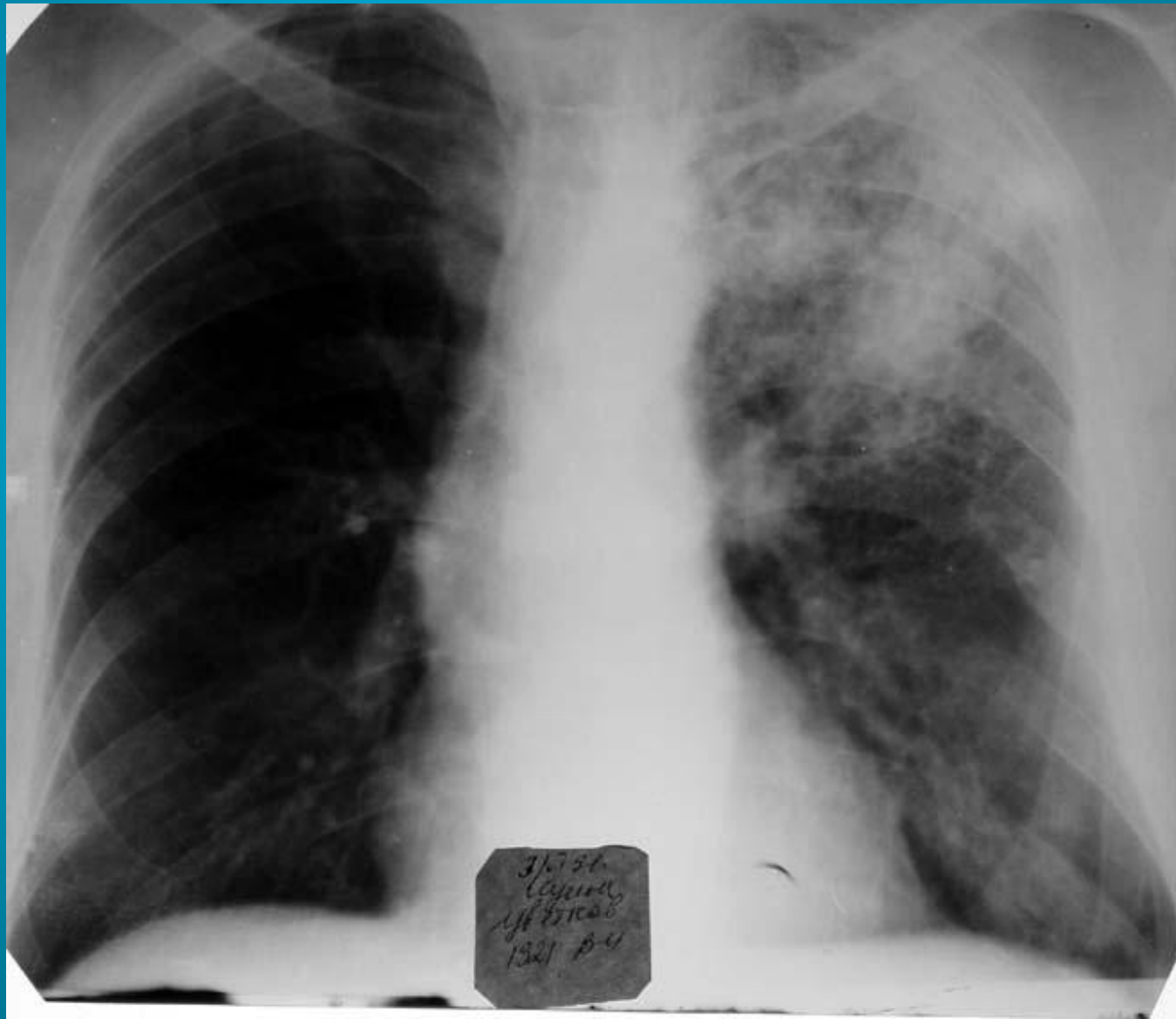


Рис. 20. Пациент 3. 45 л. Диагноз: Диссеминированный туберкулез легких.

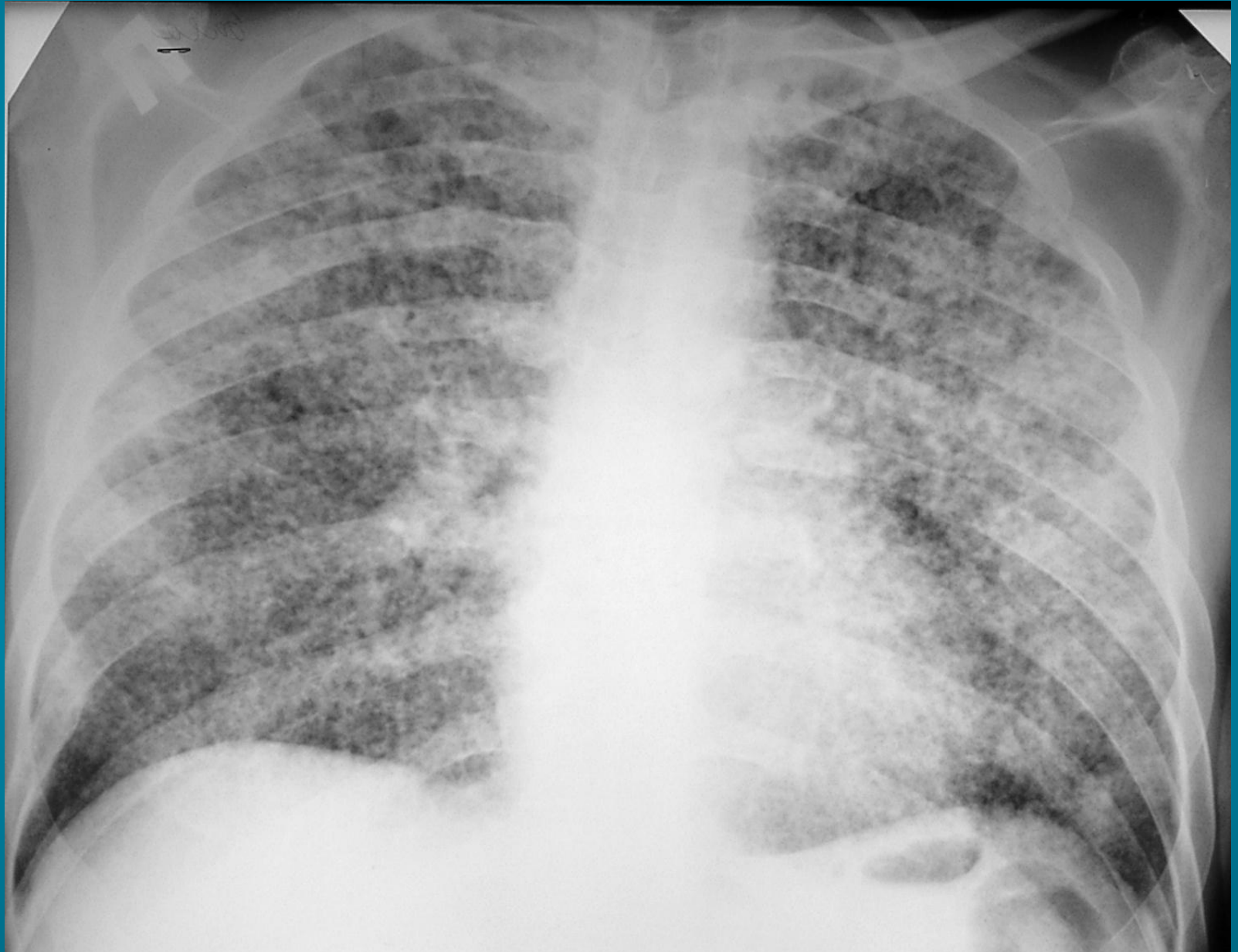
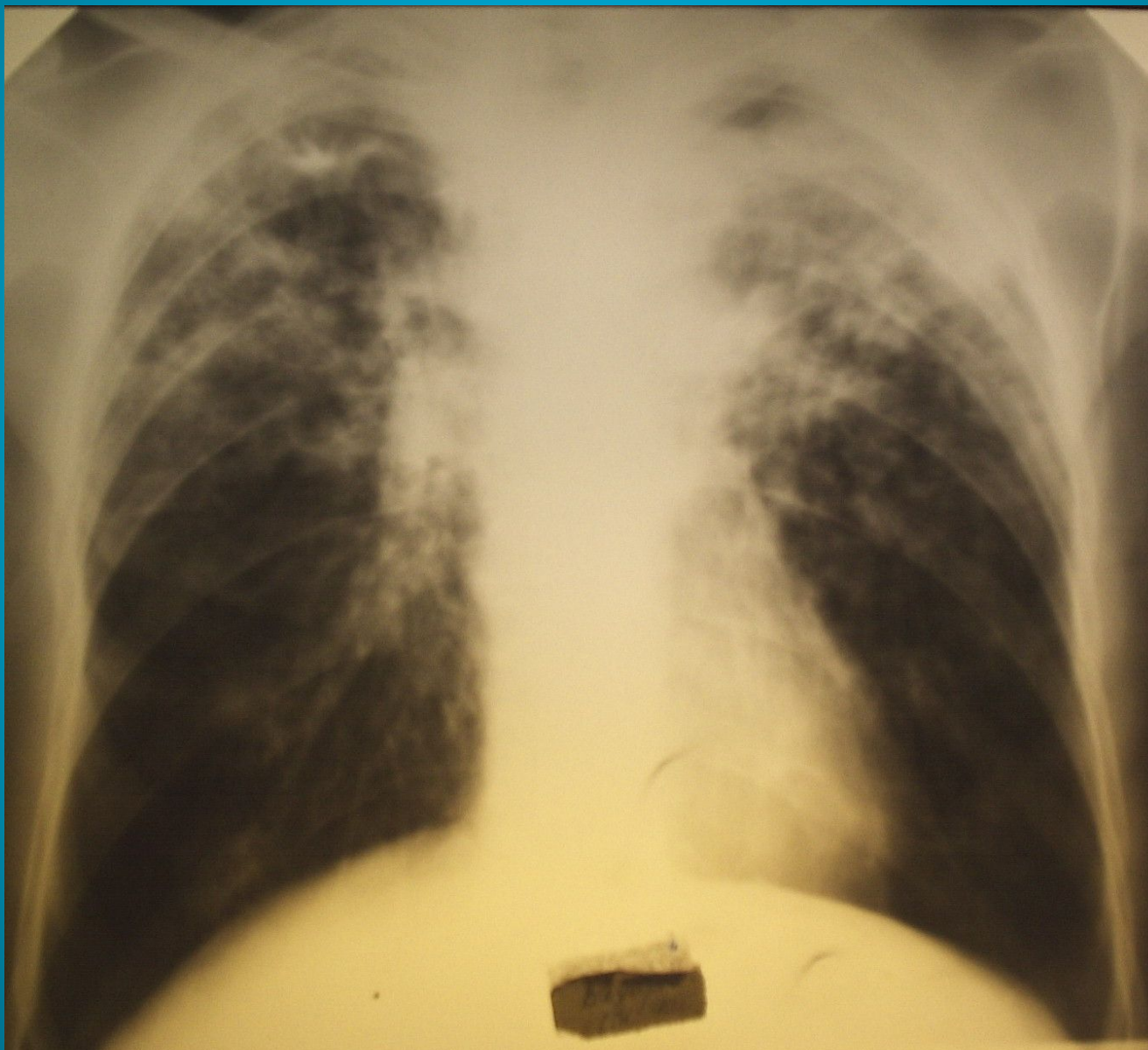


Рис. 21. Пациент В. 48л. Диагноз: Казеозная пневмония верхней доли правого легкого, бронхогенная диссеминация.



Рис. 22. Пациентка В. 40 л. Диагноз: Кавернозный туберкулез легких, бронхогенная диссеминация.





Н.С. Воротынцева. С.С. Гольев
Рентгенопульмонология

Рис. 23. Пациентка Б. 39л. Диагноз: Диссеминированный туберкулез легких.

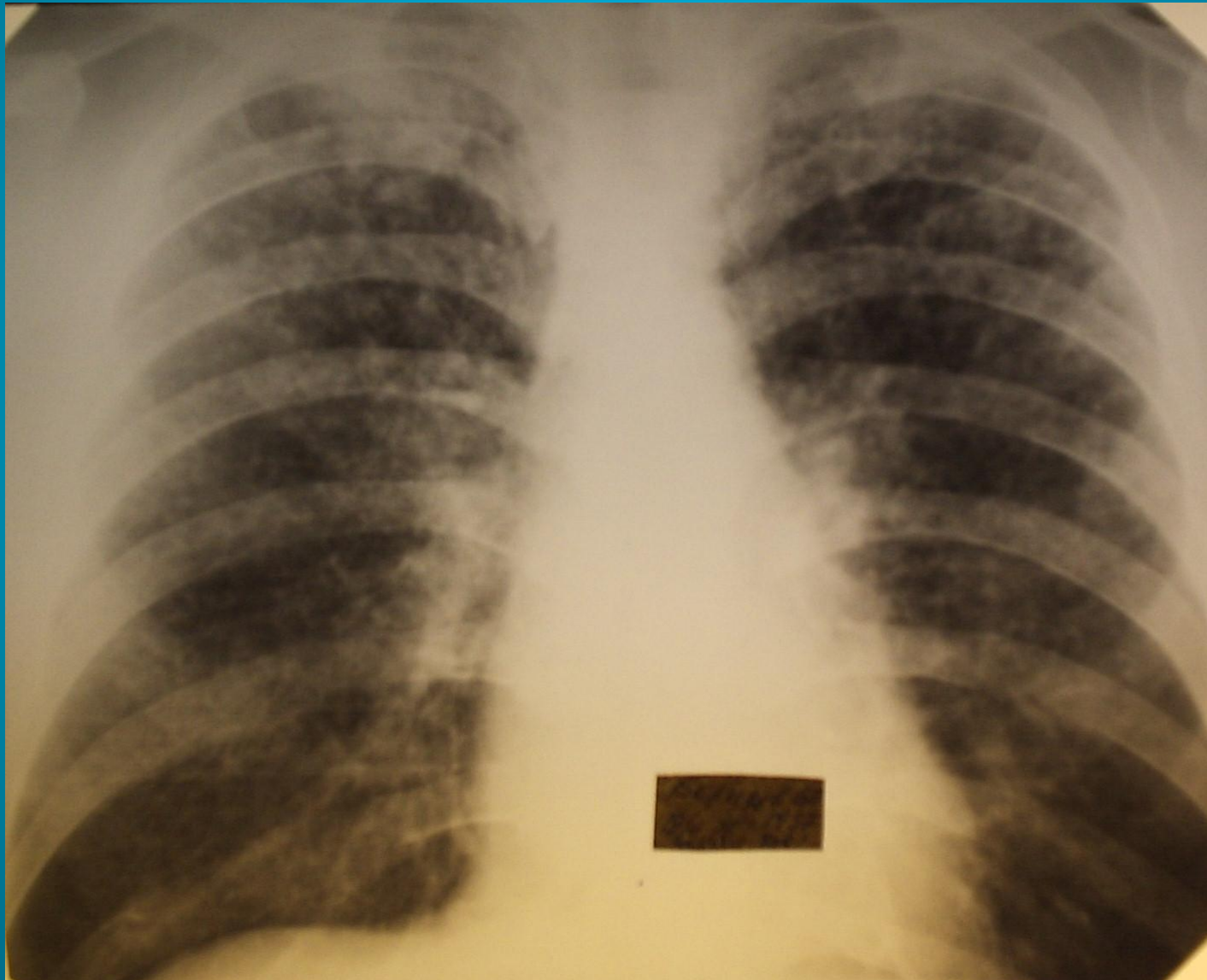


Рис. 24. Пациент С. 74г. Диагноз: Цирроз верхней доли левого легкого. Последствия диссеминации в форме мелких высокоинтенсивных очагов (кальцинатов).

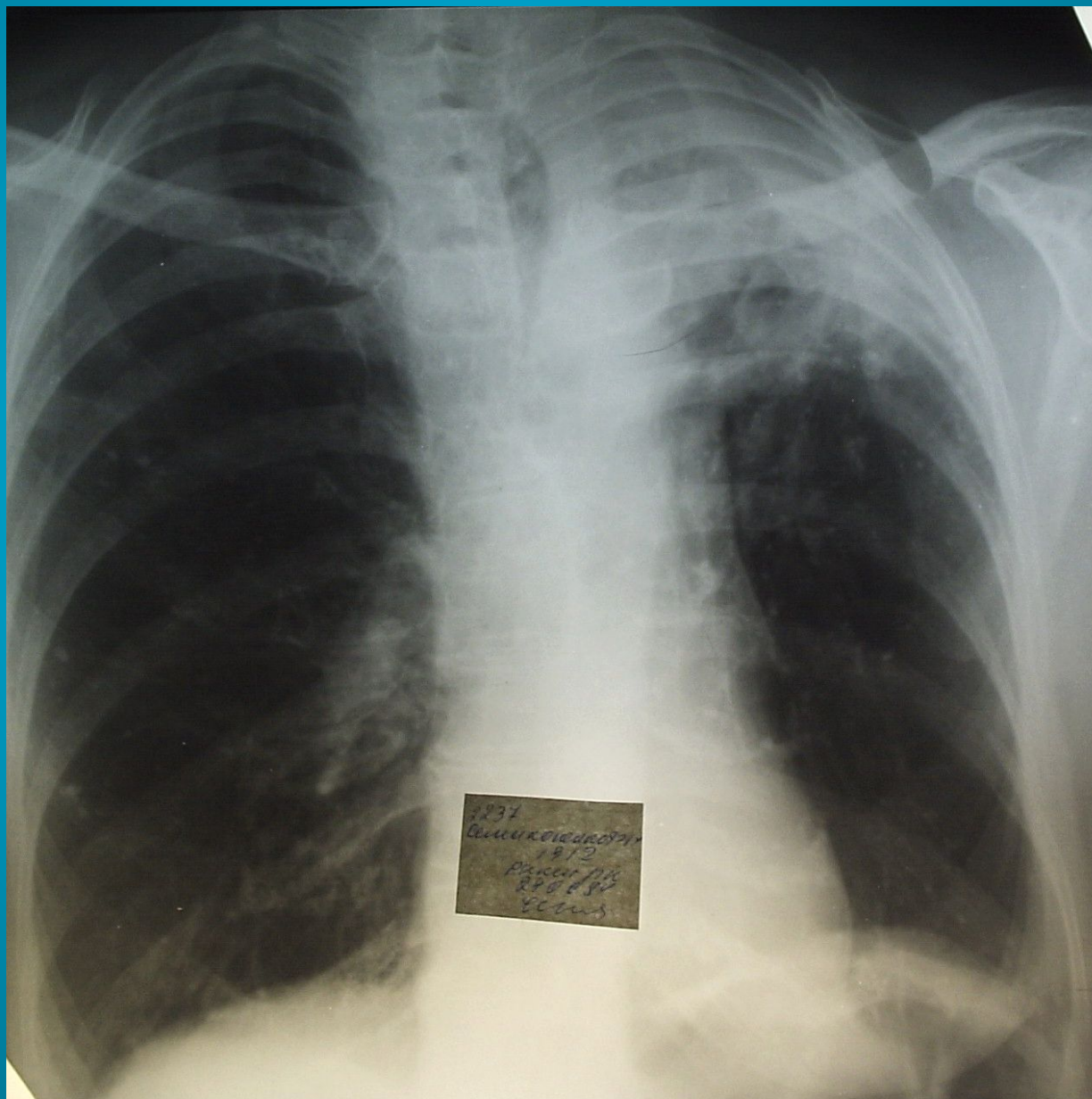


Рис.25. Пациентка М. 60л. Диагноз: Милиарный туберкулез легких на фоне перенесенного левостороннего перисциссурита и плеврита.

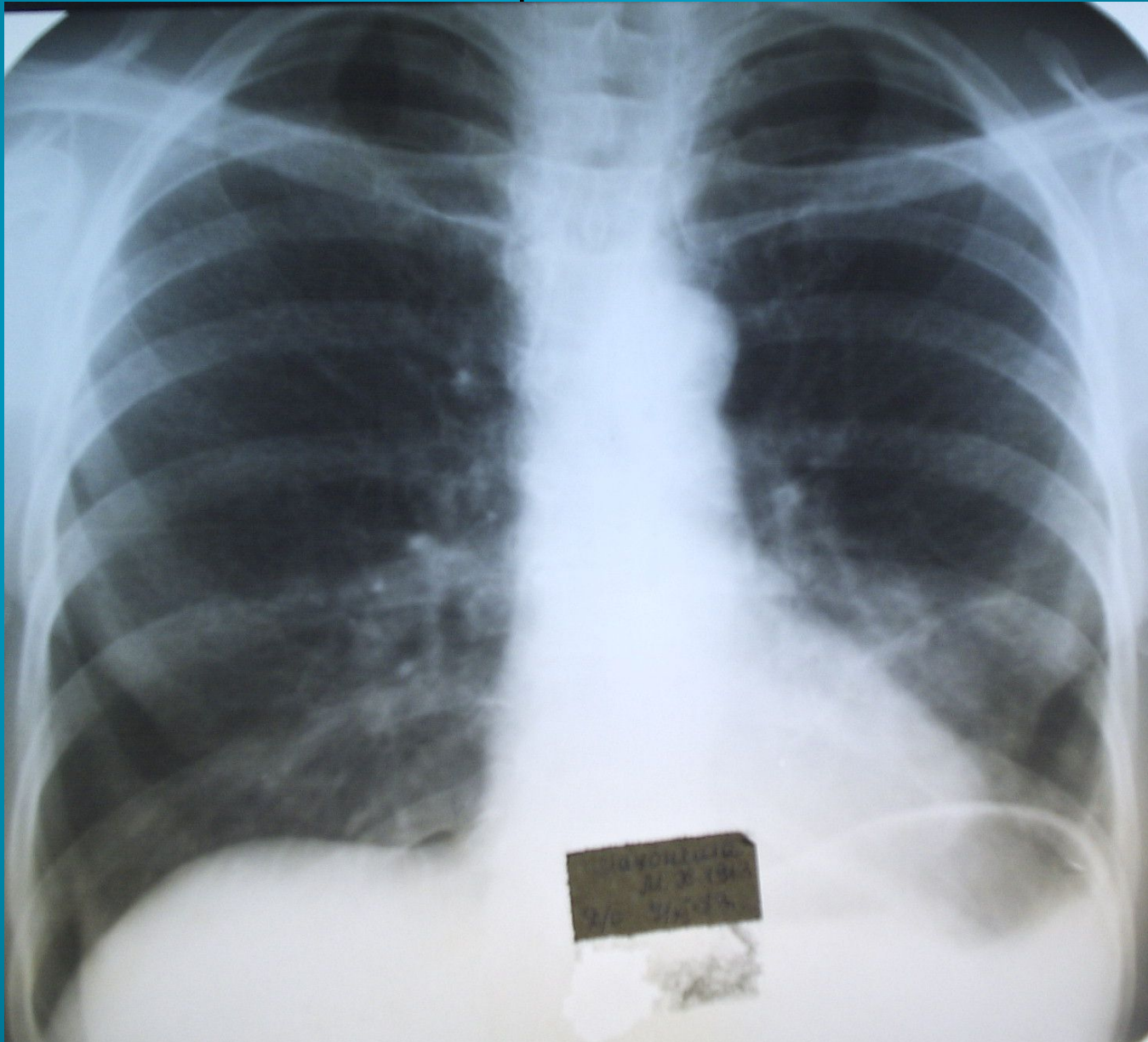


Рис. 26. Пациентка М. 60л. Диагноз: Милиарный туберкулез легких.
Рентгенограмма через 1,5 месяца: инфильтраты в проекции перисцисурита язычковых сегментов левого легкого. Левосторонний экссудативный плеврит.

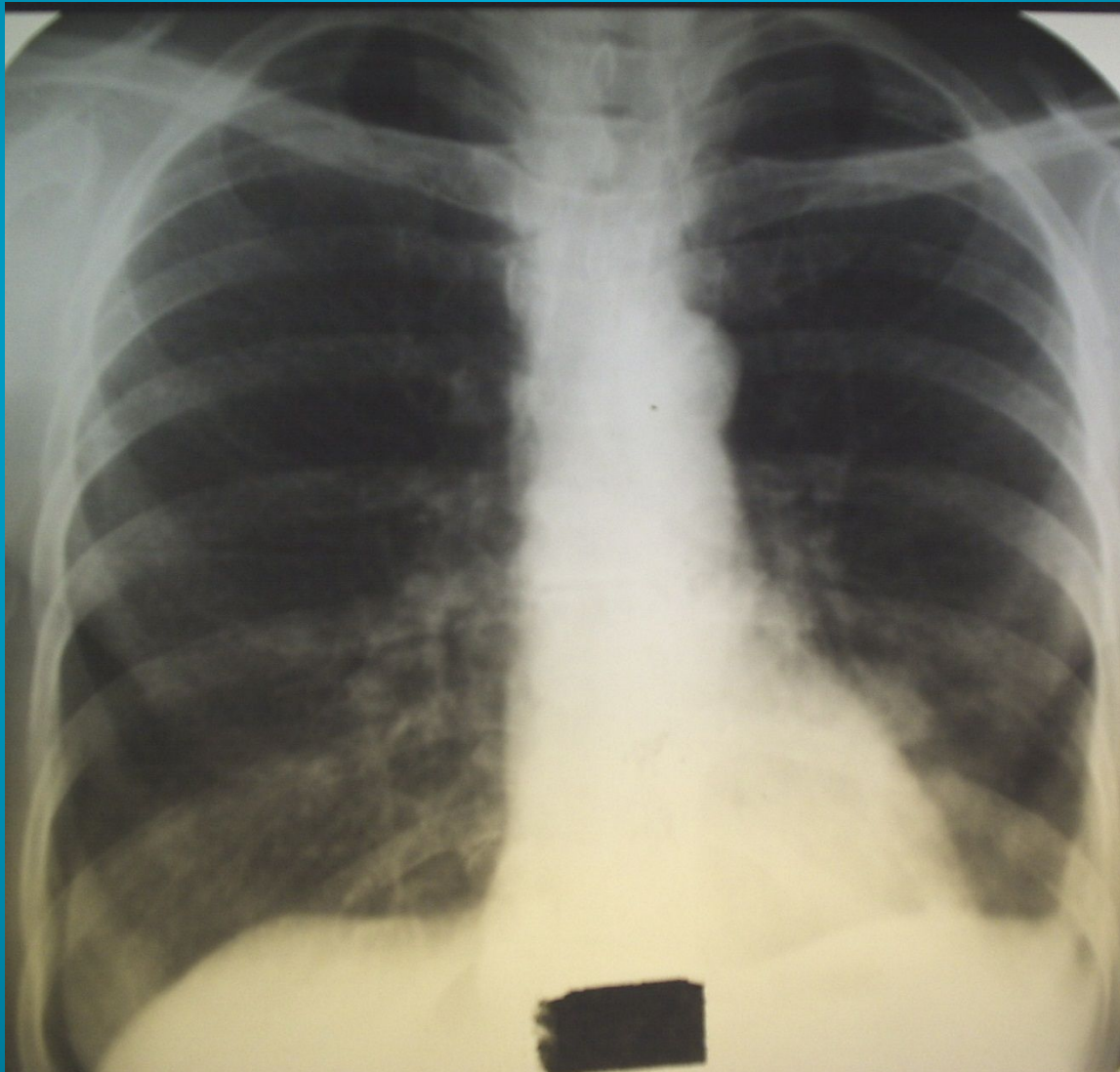


Рис. 27. Пациент М. 33г. Диагноз: Туберкулезный плеврит справа, милиарный туберкулез легких.

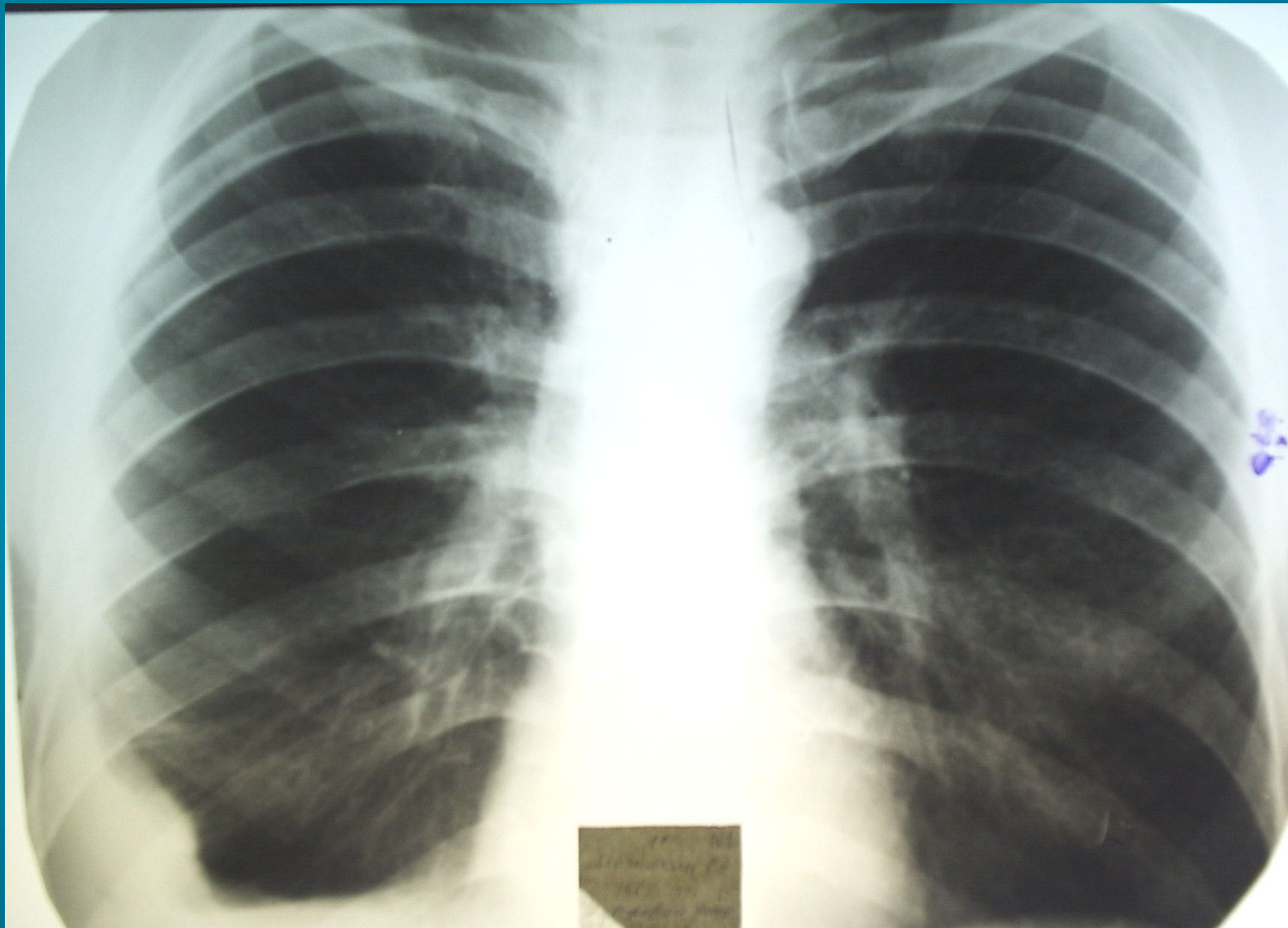


Рис. 28. Пациент К. 41г. Диагноз: Милиарный туберкулез легких.

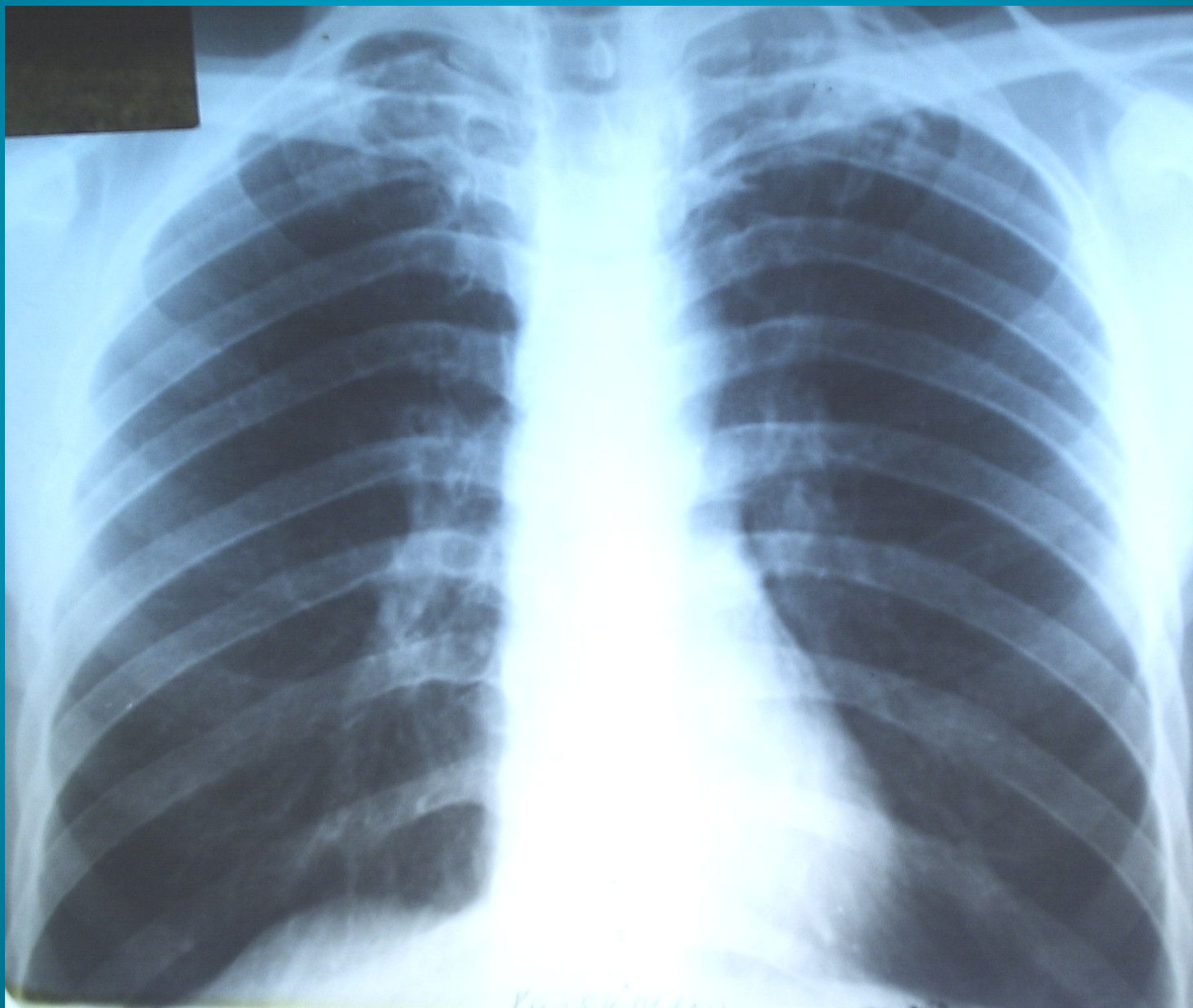


Рис. 29. Пациентка Д. 47 лет. Диагноз: Метастазы рака молочной железы в легкие. Синдром среднеочаговой диссеминации и диффузных изменений легочного рисунка.

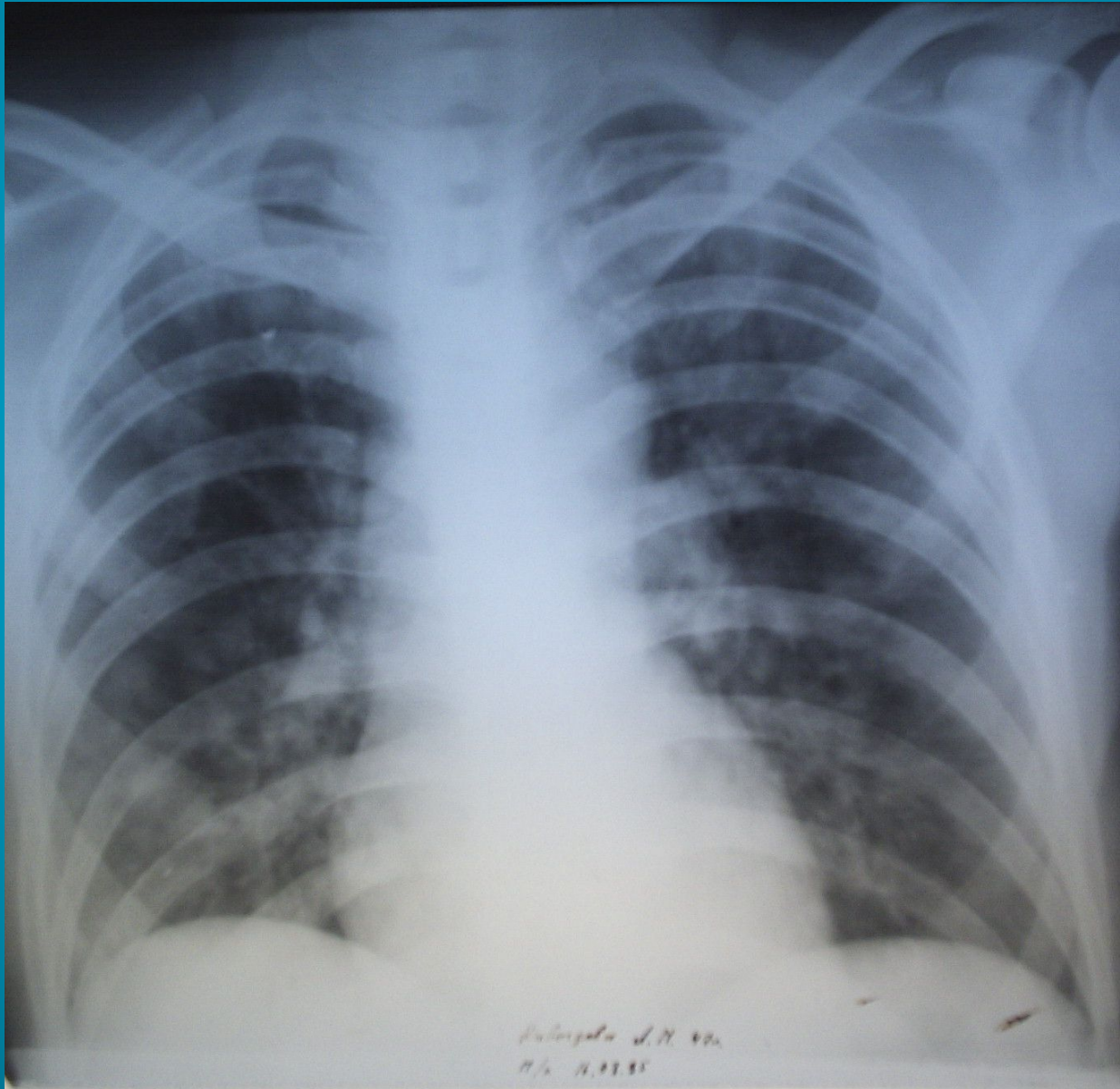


Рис. 30. Пациентка П. 61г. Диагноз: Метастазы рака молочной железы в легкие. Синдром диссеминации (круглые, крупные, средние и мелкие очаговые тени).

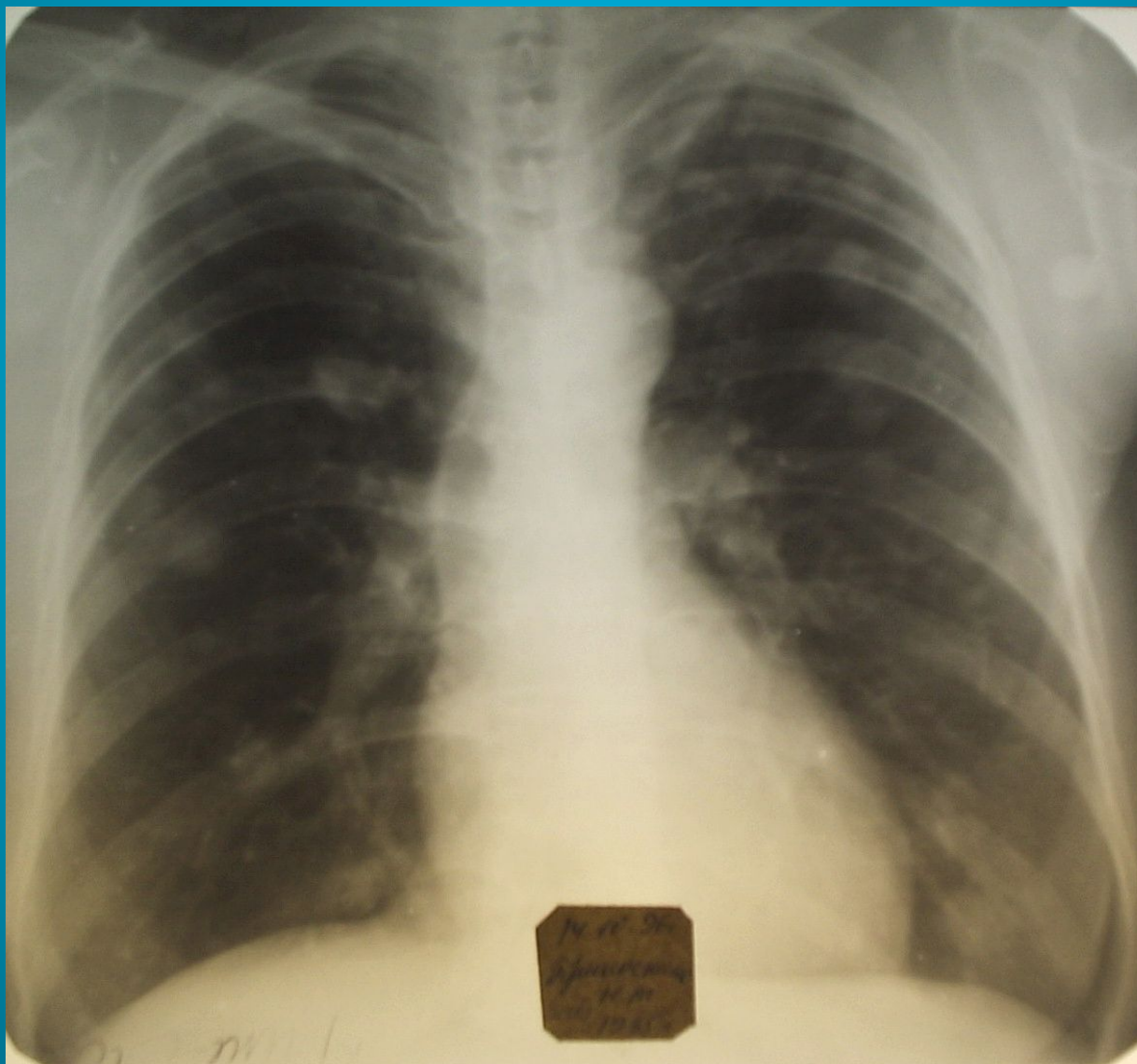


Рис. 31. Пациент Ч. 59л. Диагноз: Метастазы рака предстательной железы в легкие и лимфоузлы средостения.



Рис. 32а. Пациент К. 39л. Диагноз: Цистоцирроз (операция). Пациент контактировал с овцами. Жалуется на длительно существующий кашель.

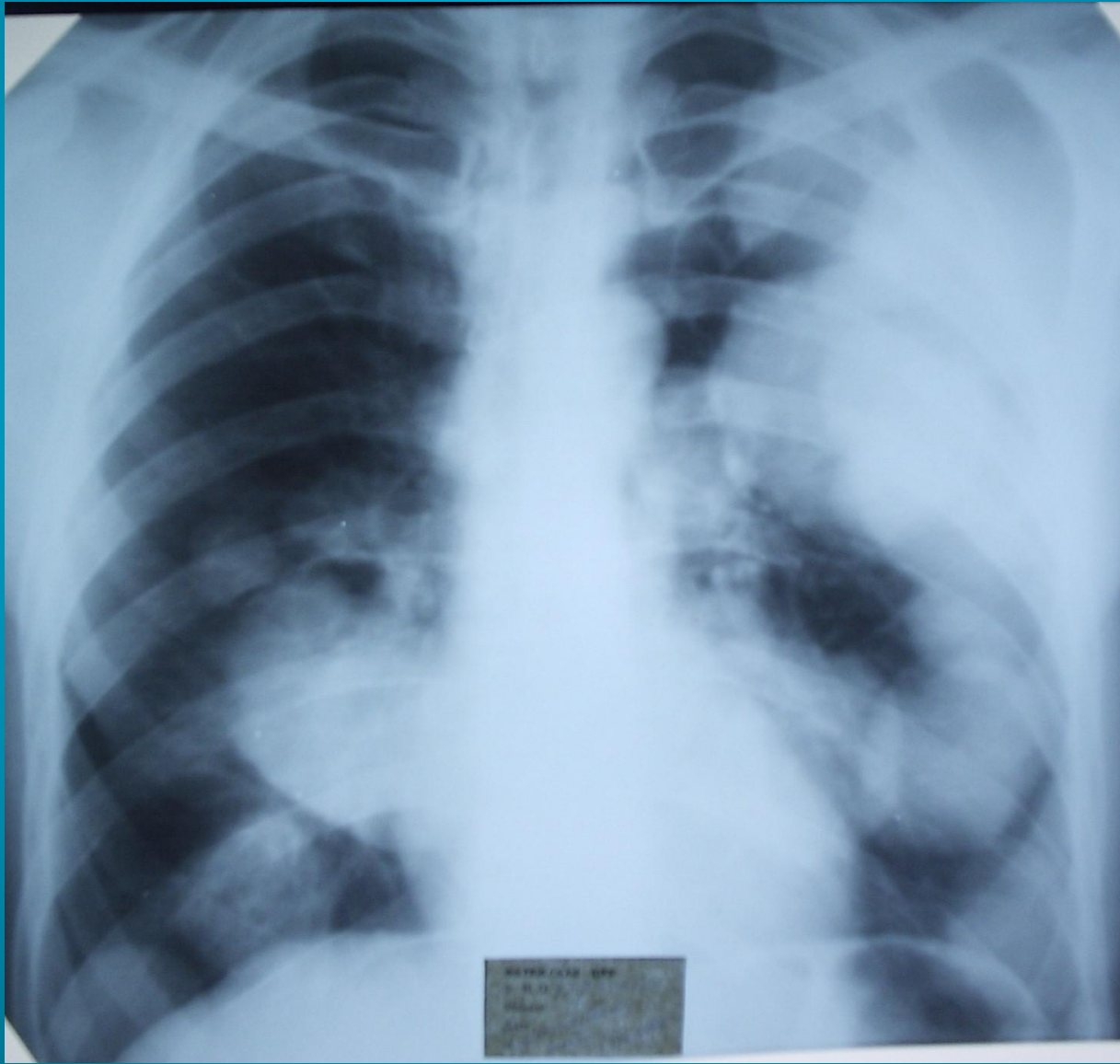


Рис. 326. Пациент К. 39л. Диагноз: Цистоцирроз (операция).
Томография.

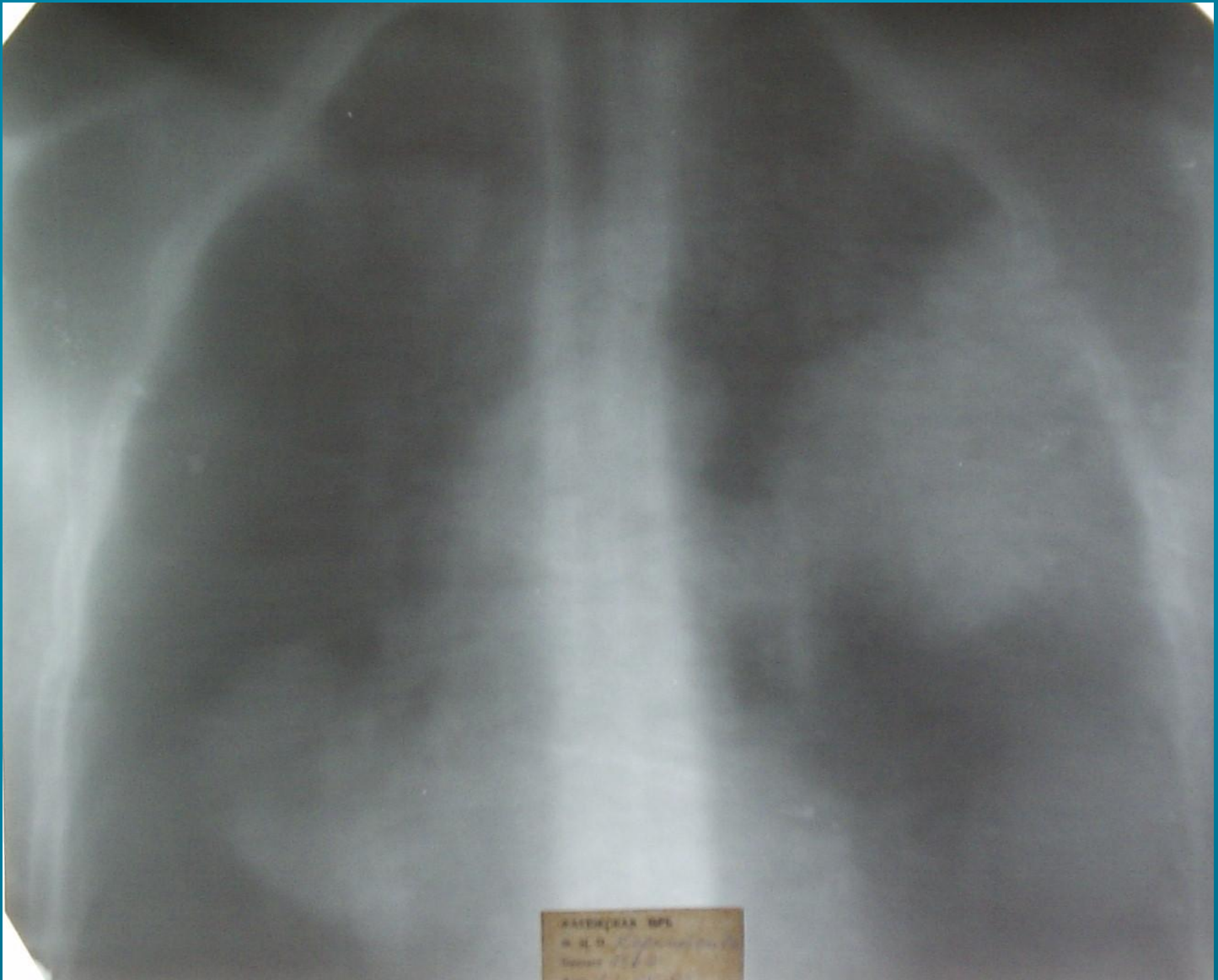


Рис. 33. Ребенок 1 месяц. Диагноз: Сепсис, септицемия. Терминальная пневмония. Аномалия развития костного скелета

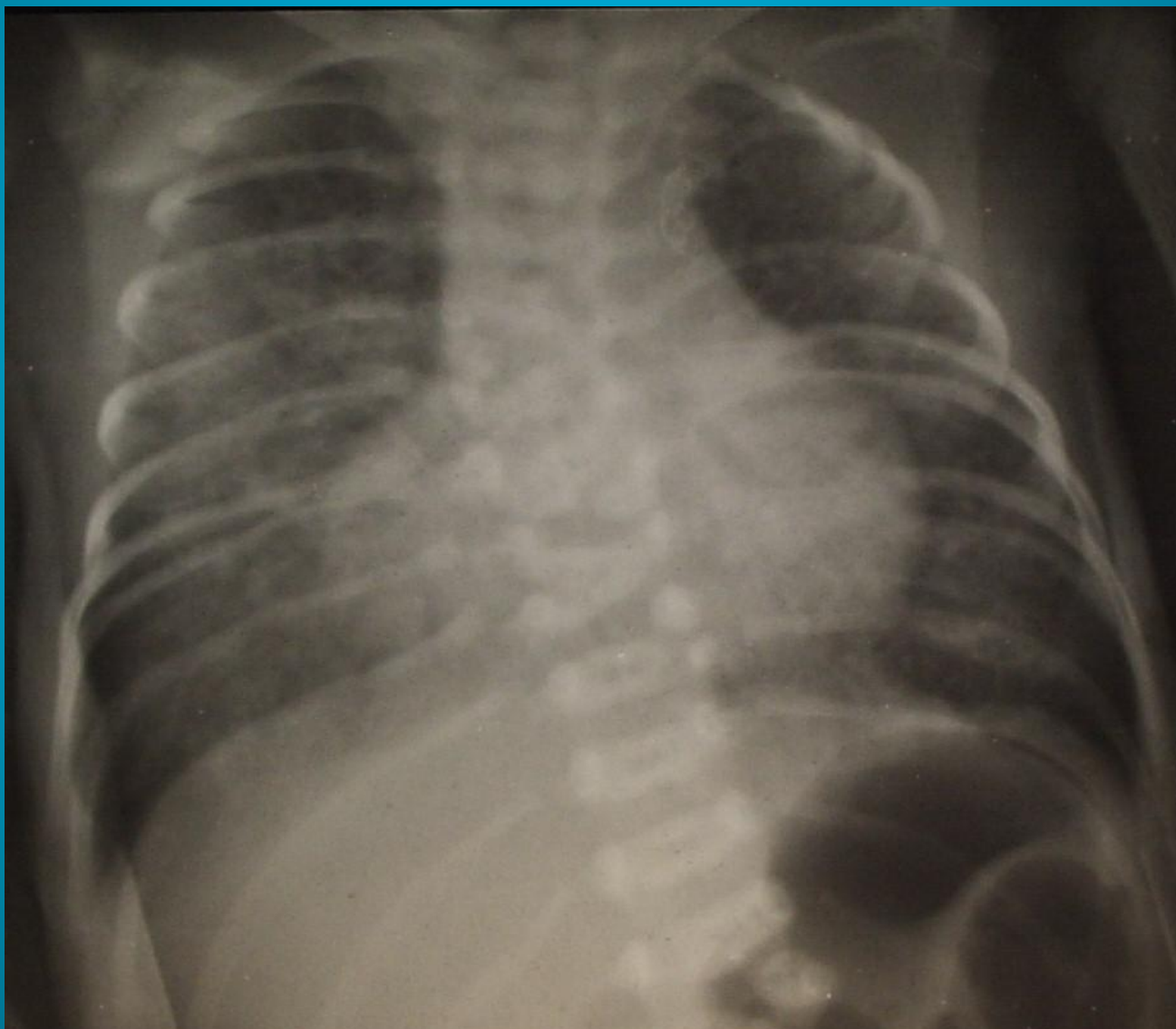


Рис. 34а. Пациент Ф. 8 мес. Диагноз: сепсис. Септицемия.
Динамика развития терминальной пневмонии: Рентгенограмма
органов грудной полости от 14.04.87г.

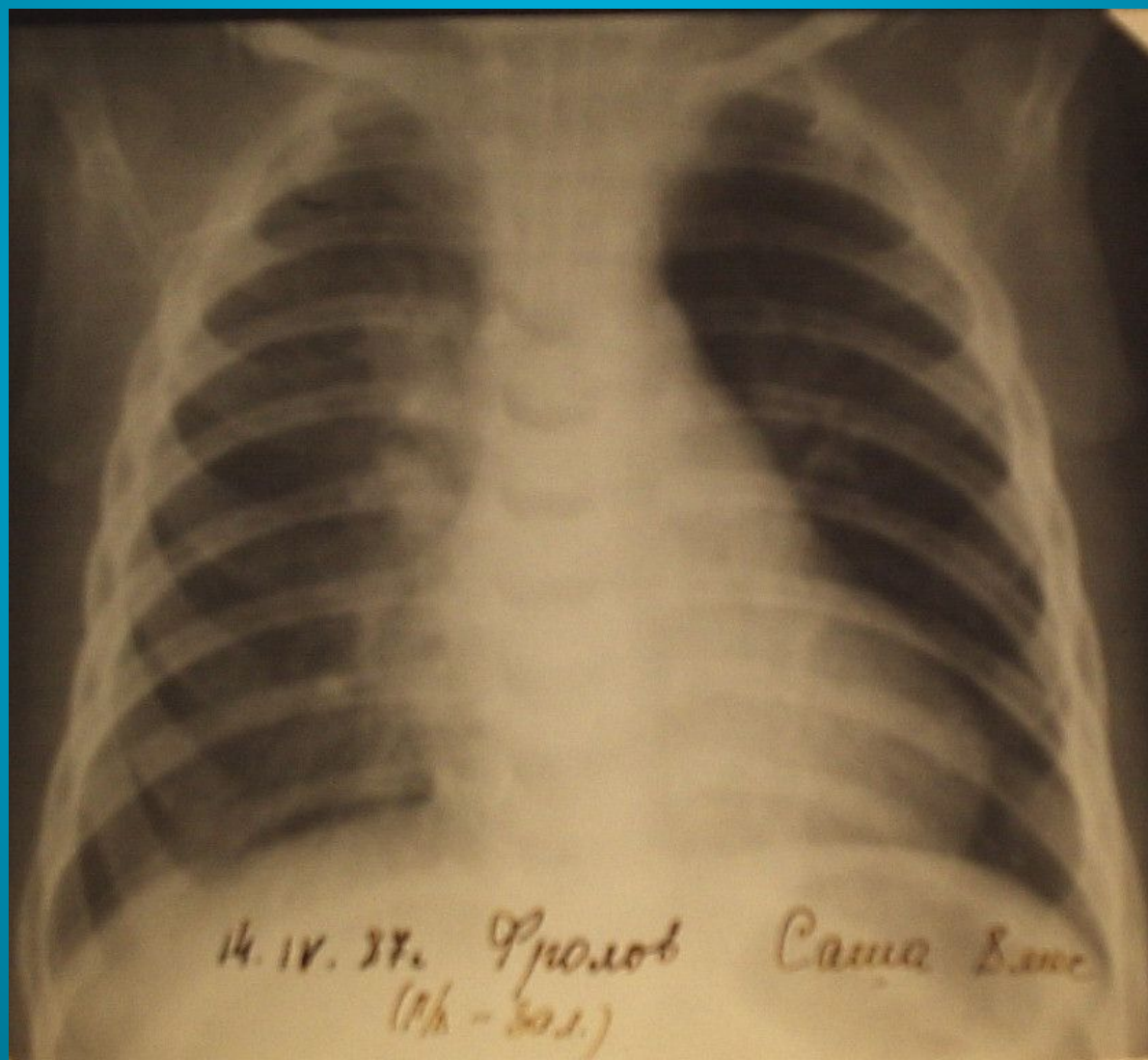


Рис. 34б. Пациент Ф. 7 мес. Диагноз: сепсис. Септицемия
Динамика развития терминальной пневмонии: Рентгенограмма
органов грудной полости от 18.04.87г.

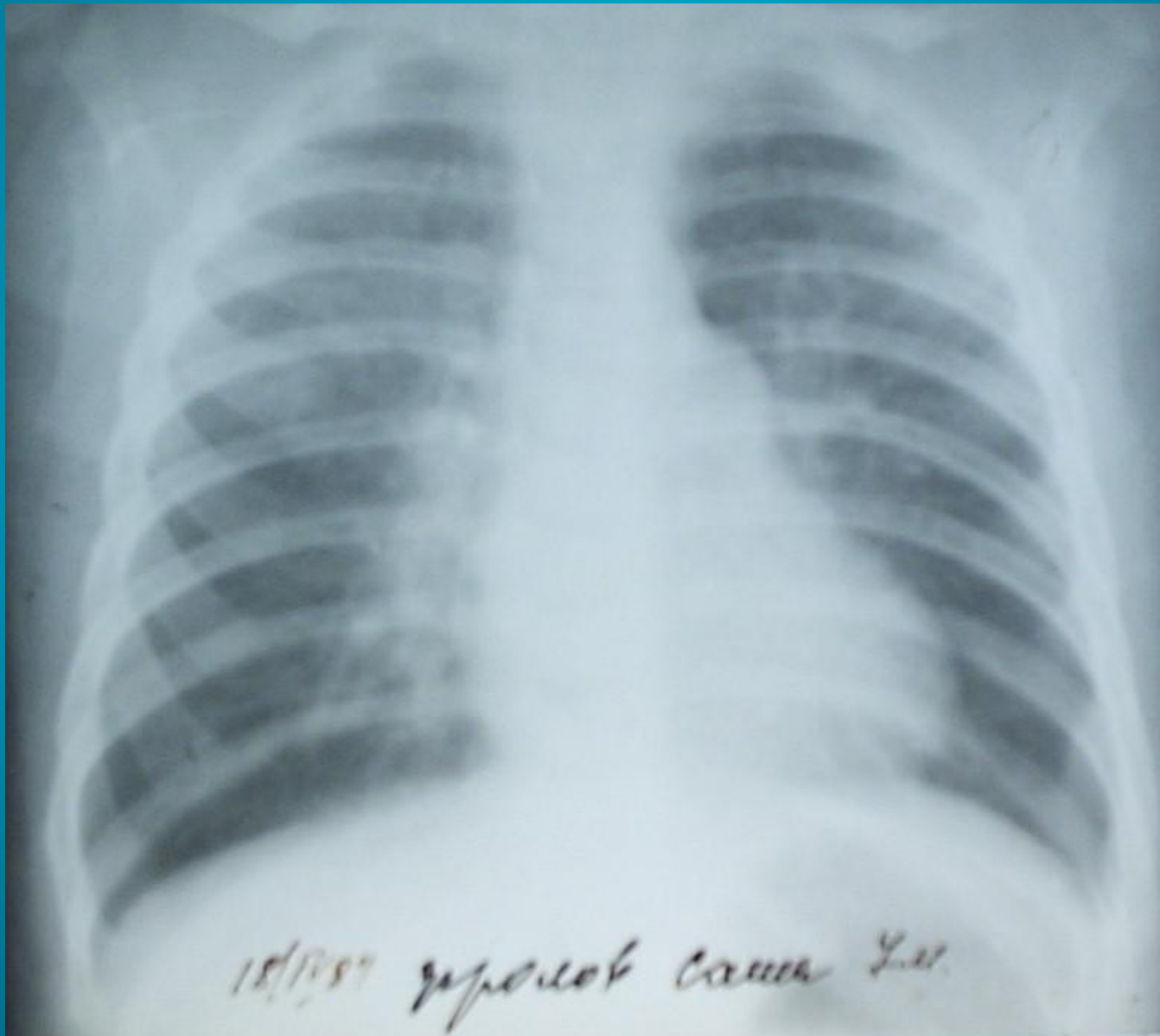


Рис. 34в. Пациент Ф. 7 мес. Диагноз: Сепсис. Септицемия.
Динамика развития терминальной пневмонии: Рентгенограмма
органов грудной полости от 30.04.87г. 10часов

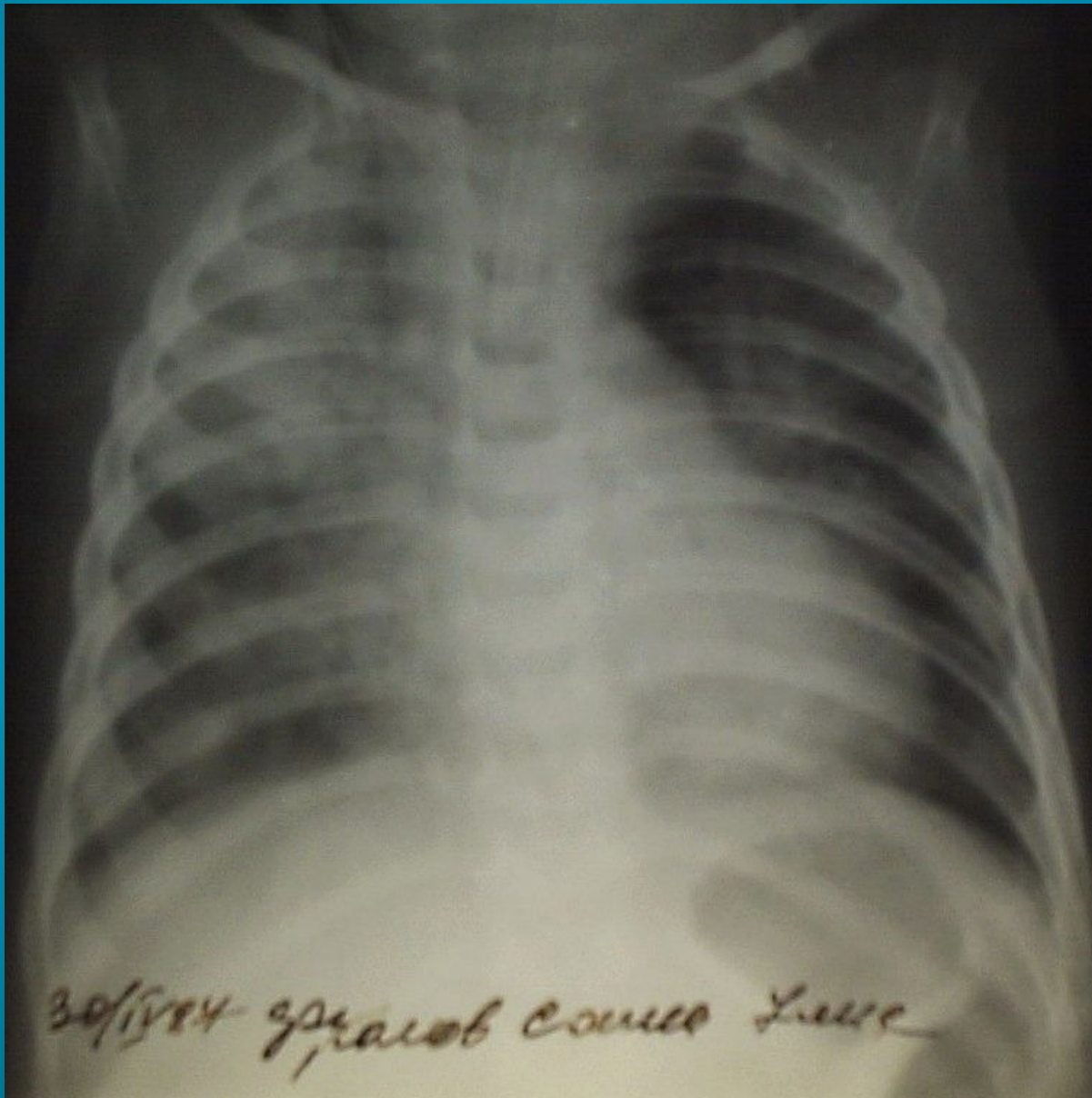
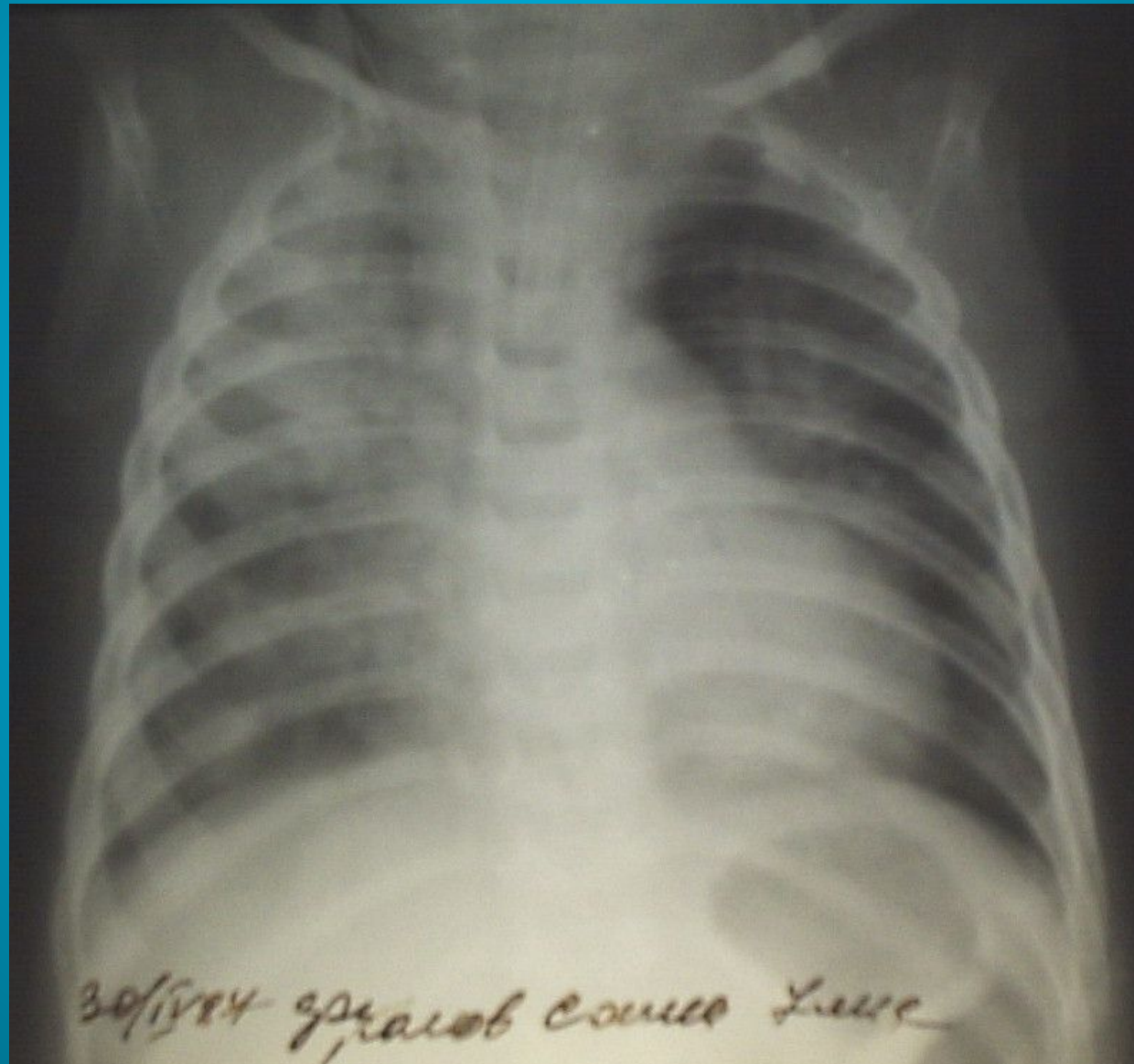


Рис. 34г. Пациент Ф. 8 мес. Диагноз: сепсис. Септицемия.
Динамика развития терминальной пневмонии: Рентгенограмма
органов грудной полости от 30.04.87г.
15 часов

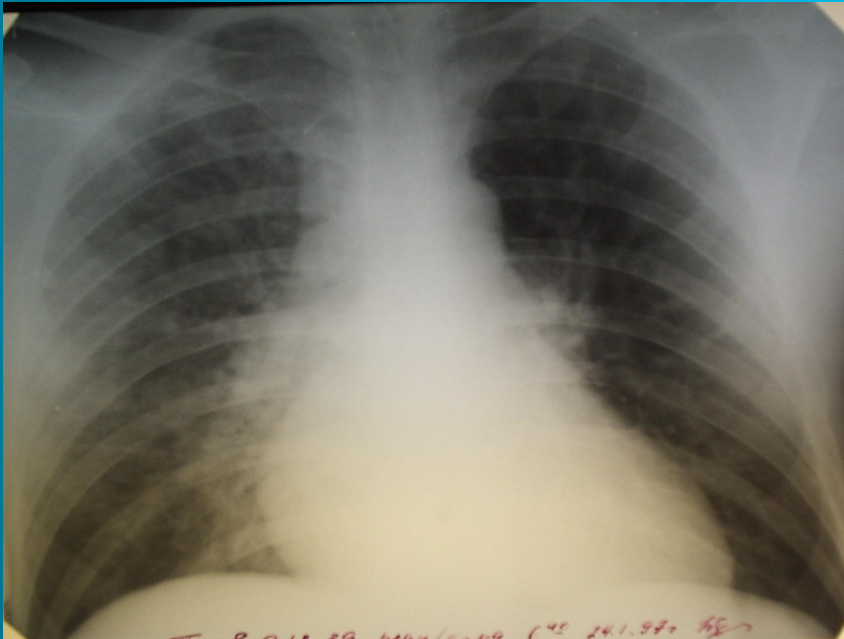




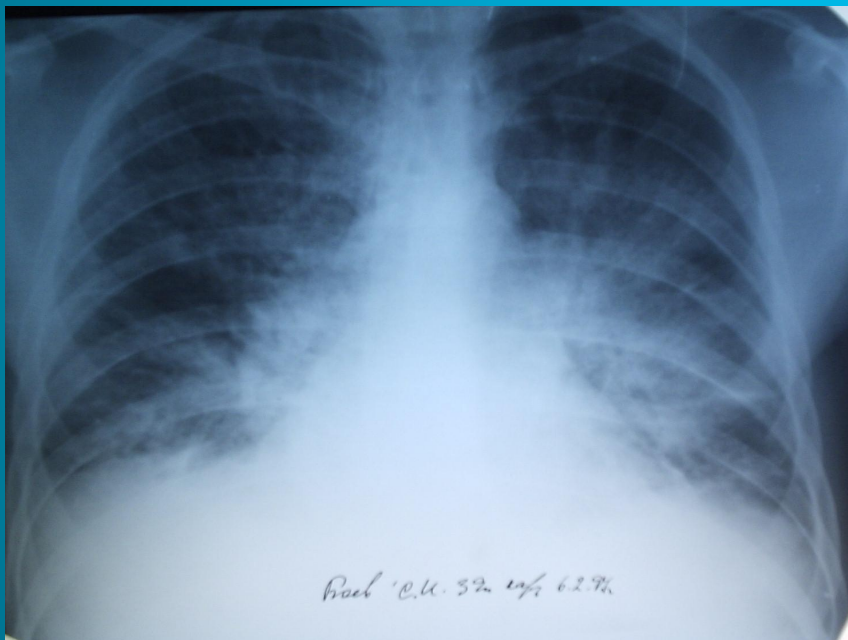
Н.С. Воротынцева. С.С. Гольев
Рентгенопульмонология

Диффузные изменения, сочетание с диссеминацией

Пациент Б. 39л. Диагноз: Инфаркт миокарда.



- **Рис. 35а.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции. Легочные поля снижены в прозрачности за счет обогащения и деформации легочного рисунка., который представлен широкими сосудами образующими извилистые тени. Хорошо дифференцируются вертикально ориентированные артериальные и горизонтально расположенные венозные сосуды. Междолевая плевра справа утолщена и деформирована, смещена книзу. Корни легких расширены и не структурны. Сердечно-сосудистая тень увеличена в размерах, дуги сердца хорошо визуализируются.



- **Рис. 356.** Рентгенограмма органов грудной полости в прямой проекции через 12 суток. Отрицательная динамика. Затемнение легочных полей увеличилось за счет присоединения альвеолярного отека. В обеих сторон определяются линии Керли. Ребернодиафрагмальные синусы, куполы диафрагмы и сердечно-сосудистая тень не имеют четких контуров в связи с изменениями в легочной ткани. Сосудистый компонент легочного рисунка не дифференцируется. Тень сердца имеет треугольную форму, что свидетельствует о накоплении жидкости в перикардиальной сумке.

Рис. 36. Диагноз: Тромбоз легочной артерии 3 сегмента правого легкого. Ангиопульмонография. Обеднение рисунка легочных артерий в проекции 3 сегмента правого легкого.



Рис. 37. Пациентка М. 32 г. Диагноз: Саркоидоз, легочная форма. Сетчатая деформация легочного рисунка, синдром диссеминации, кольцевидные тени – участки деструкции.

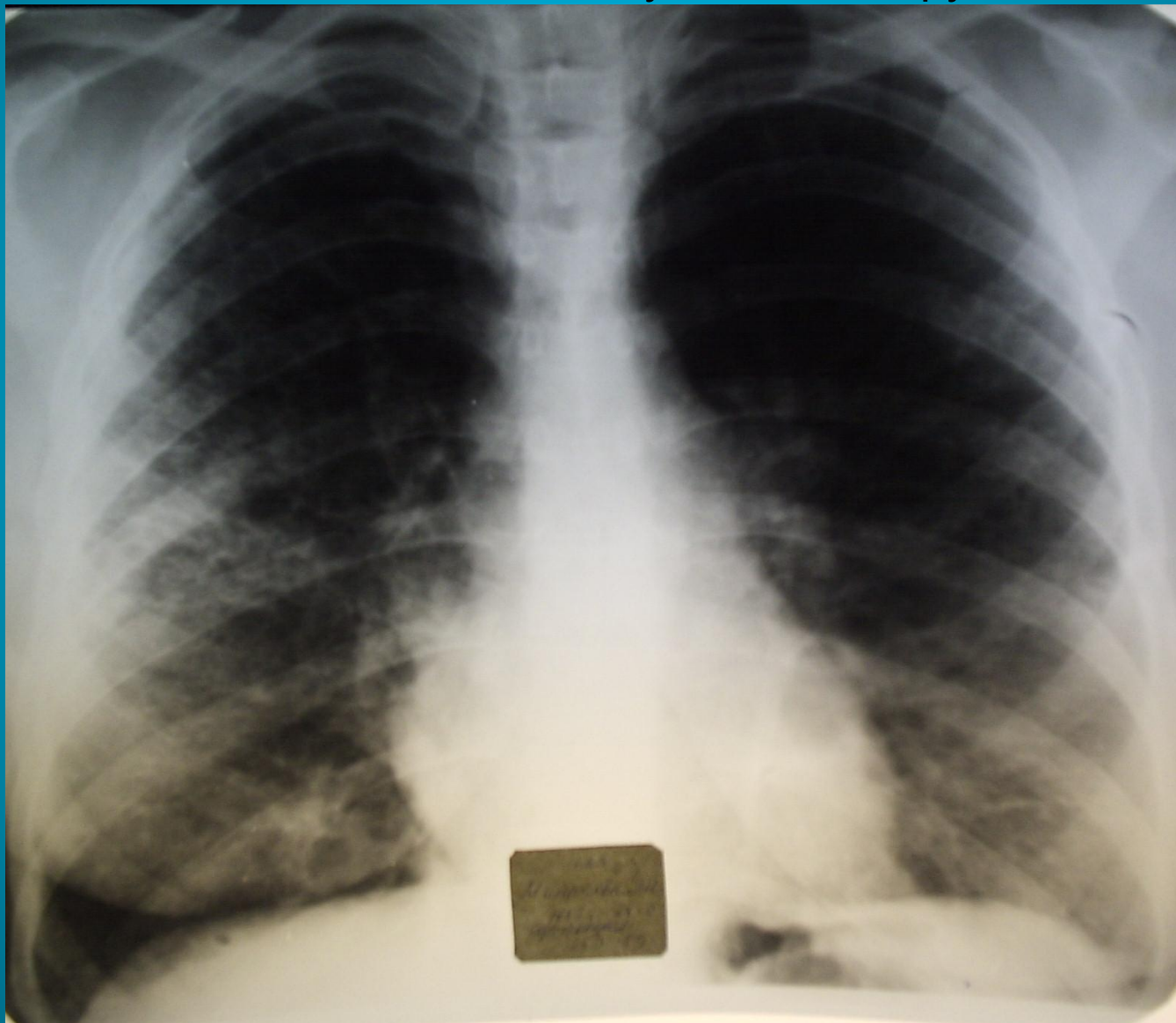


Рис. 38. Пациент Г. 41г. Диагноз: Сочетанный митральный порок сердца. Интерстициальный отек. Гемосидероз. Линии Керли.

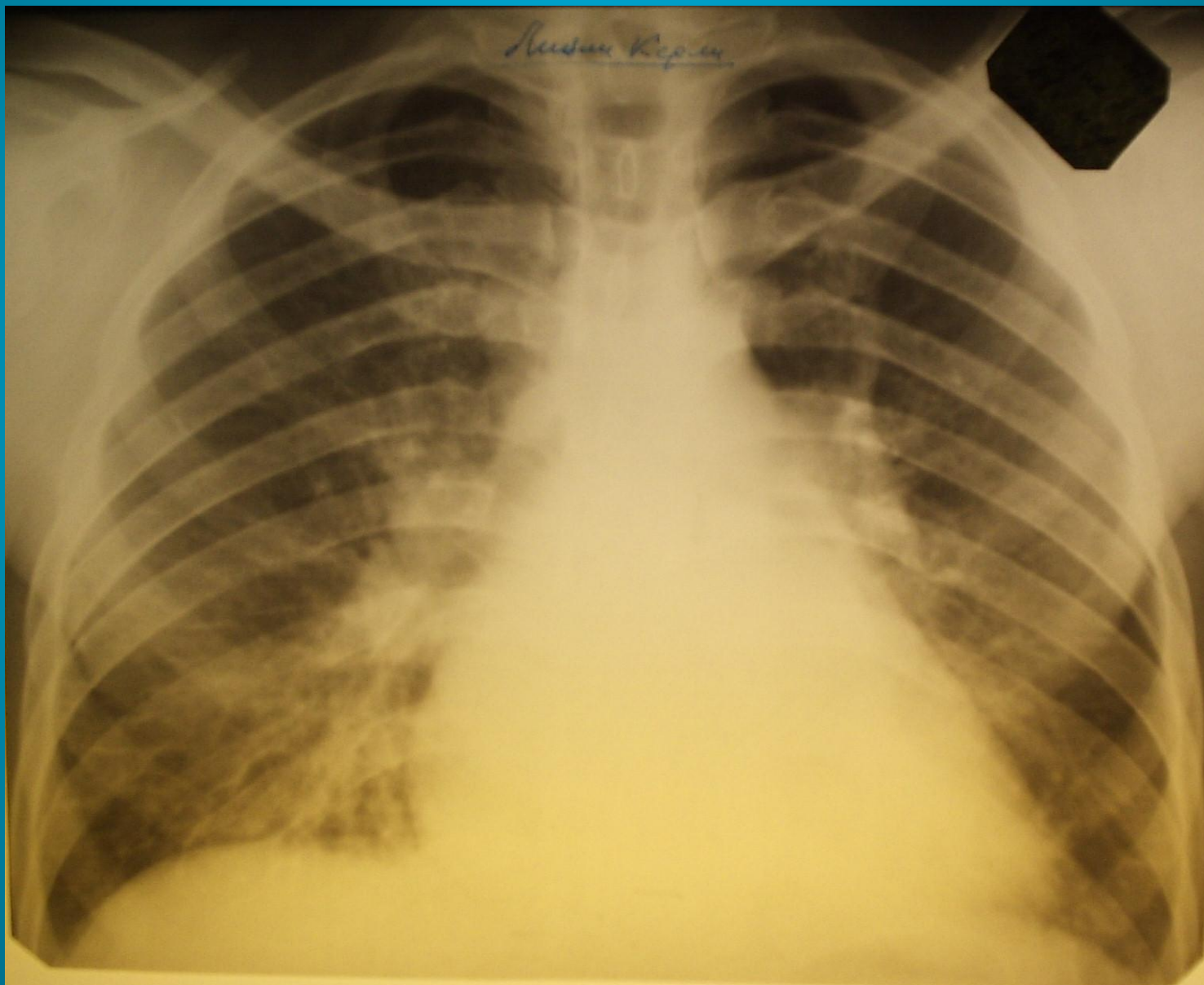


Рис. 39а. Пациентка М. 50л. . Диагноз: Лейомиоматоз
Мелкосетчатая деформация легочного рисунка. Правосторонний
экссудативный плеврит.



Рис. 396. Пациентка М. 50л. Диагноз: Лейомиоматоз
Мелкосетчатая деформация легочного рисунка. Правосторонний
экссудативный плеврит.



Н.С. Воротынцева, С.С. Голыев
Рентгенопульмонология

Рис. 39в. Пациентка М. 50л. Диагноз: Лейомиоматоз
Томограмма: грубая сетчатая деформация легочного рисунка.
Расширение левого корня, утолщение костальной плевры,
расширение тени верхнего средостения.

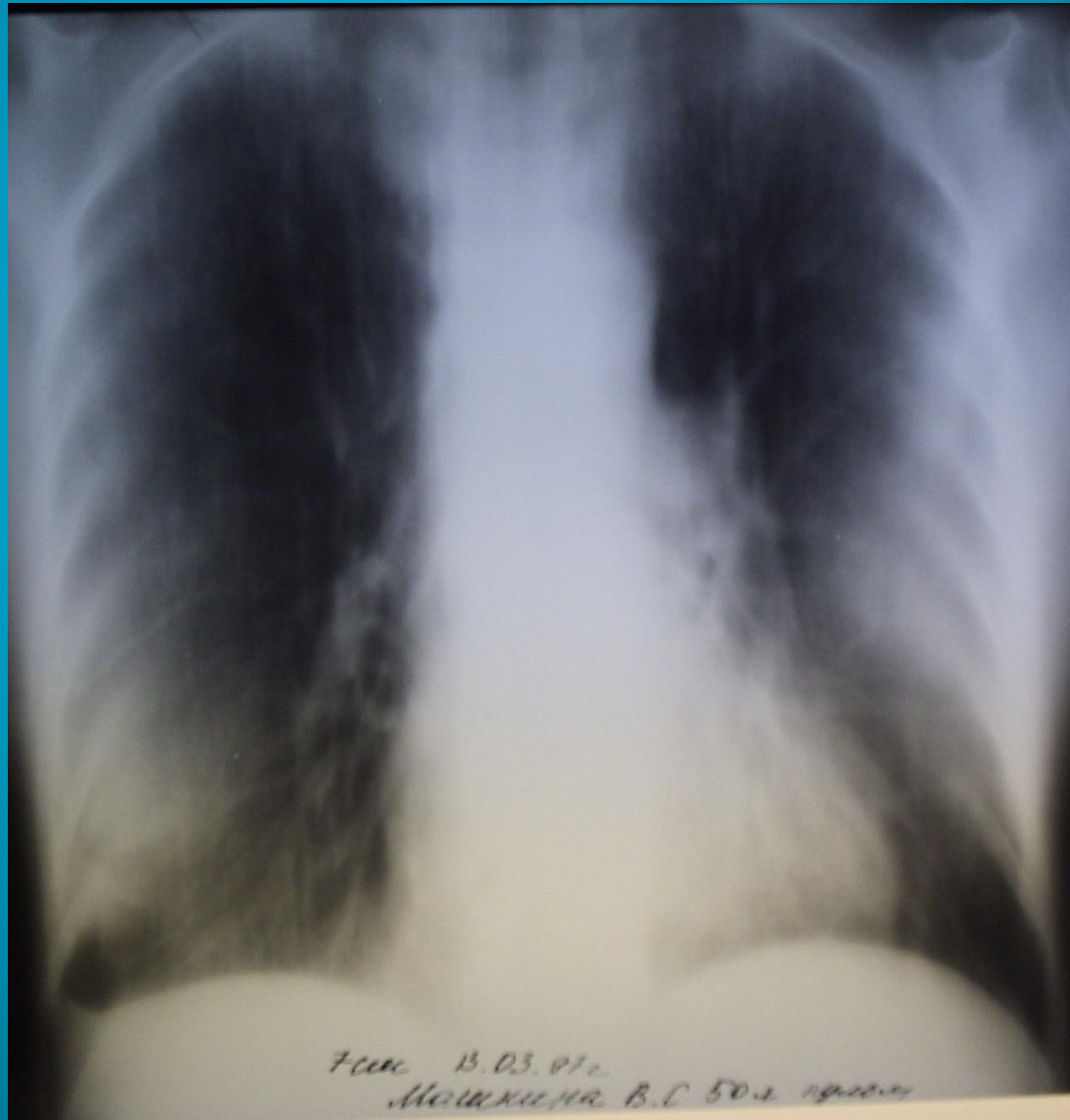


Рис. 40. Пациент П. 78. Диагноз: Рак трахеи. Томография:
сужение просвета трахеи





Н.С. Воротынцева. С.С. Гольев
Рентгенопульмонология

Благодарим за внимание!