

ОГРАНИЧЕННОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ

Коган Т. В.

Ограниченное затемнение

- Это затемнение части лёгочного поля. Этот синдром наблюдается при многих заболеваниях грудной клетки и её органов. К нему не относят очаги и округлые тени. При внутрилёгочных процессах- обусловлено уплотнением различных по объёму участков лёгкого- от субсегмента до доли.
- При внелёгочных процессах-поражение грудной стенки, диафрагмы и органов средостения.
- Так же – их сочетание.

Исходная локализация

- Судят о ней по симптому положения тени.
- Если тень на передней и боковой рентгенограммах проецируется внутри лёгочного поля и не примыкает к изображению ни грудной стенки, ни диафрагмы, ни органов средостения – то **образование в лёгком**. При дыхании смещается с лёгким.

Единственное исключение- междолевой плеврит- распознают по локализации, форме и направлению междолевой щели.

Исходная локализация

Образования, исходящие из грудной стенки, диафрагмы и органов средостения в большинстве случаев широким основанием прилегают к соответствующим структурам.

Дальнейший анализ положения затемнения позволяет уточнить локализацию внутри- и внелёгочных процессов.

Рассмотрим группу внелёгочных процессов - оценить положение широкого основания тени.

Локализация широкого основания (наибольшего размера) тени

Прилежит к
контуру грудной
стенки

Проецируется на
междолевую щель

Прилежит к
изображению
диафрагмы

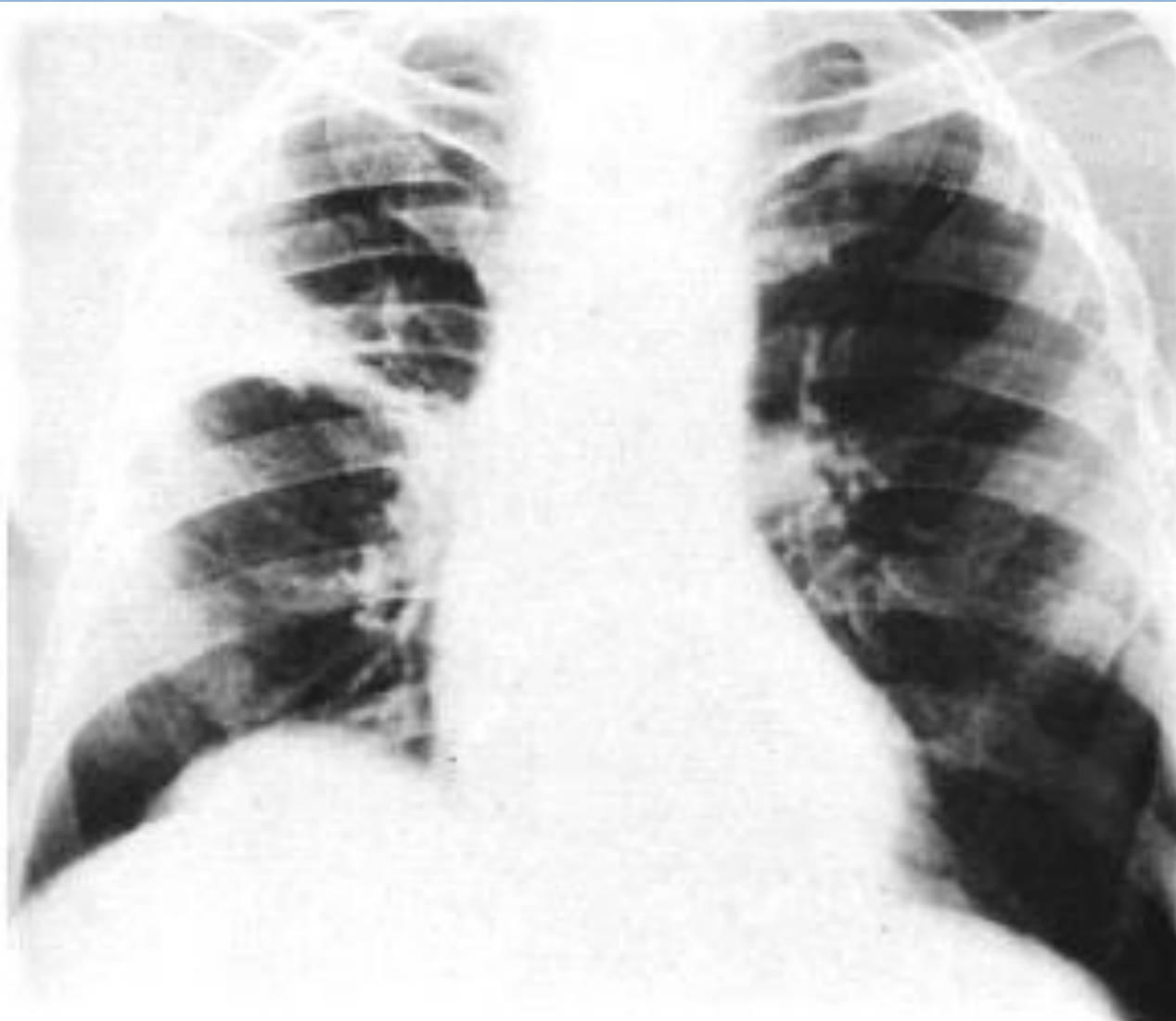
Прилежит к
срединной тени

Исходит из медиастинальной плевры или
органов средостения

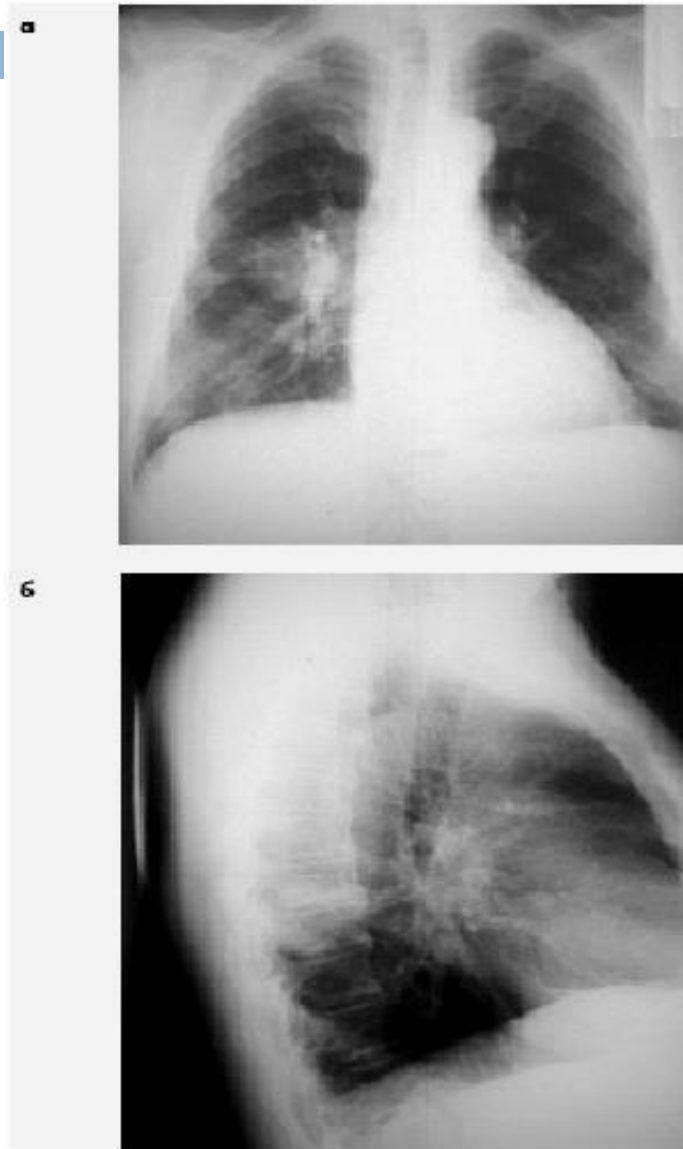
Важнейшие заболевания лёгких, дающие синдром ограниченного затемнения

1. **Воспаление** - острое и хроническое, туберкулёзное и нетуберкулёзное. Инфаркт-пневмония.
2. **Опухоль** – ателектаз на почве эндобронхиальной опухоли, гиповентиляция, параканкротная пневмония.
3. **Повреждения**- лёгкого при закрытой травме или проникающем ранении.
4. **Аномалии развития**-секвестрация лёгкого, доля непарной вены, бронхоэктазы с воспалением.
5. Фиброторакс после лобэктомии .

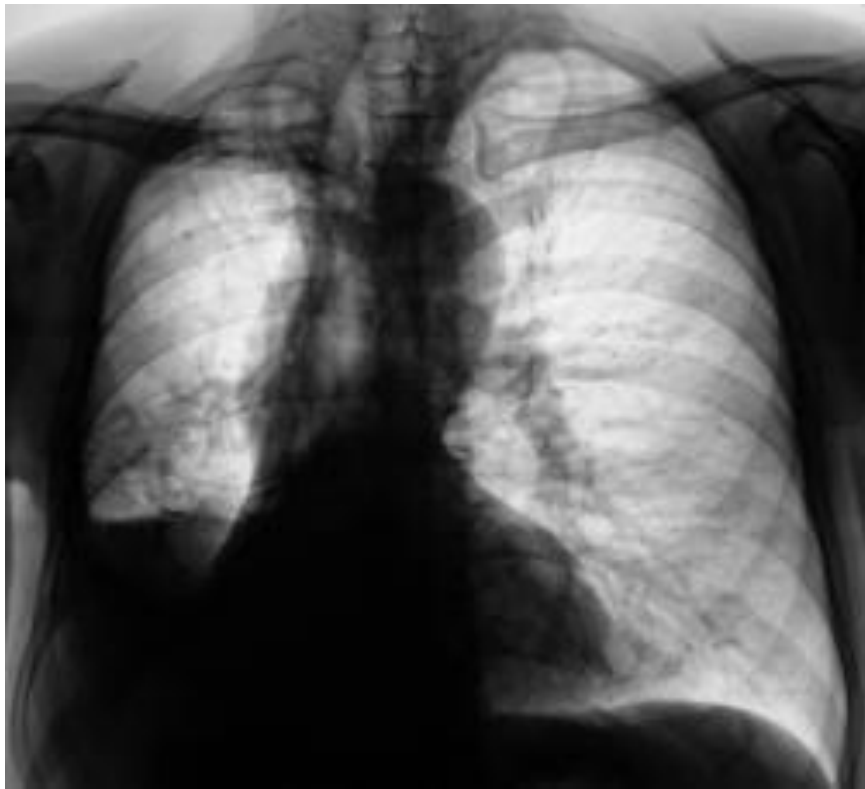
Инфаркт-пневмония справа



Центральный рак правого лёгкого



Состояние после нижней лобэктомии справа



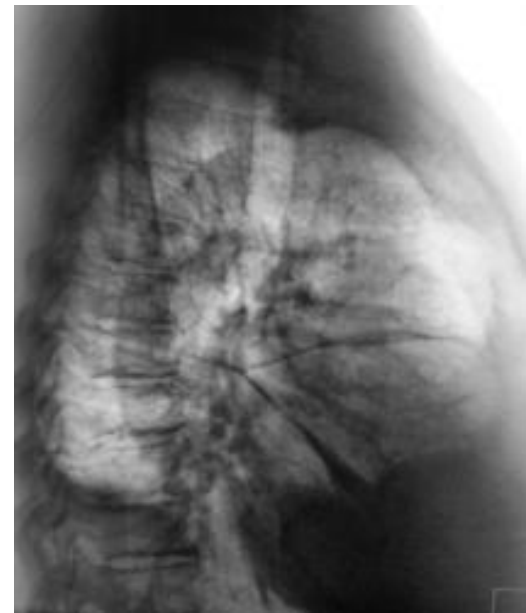
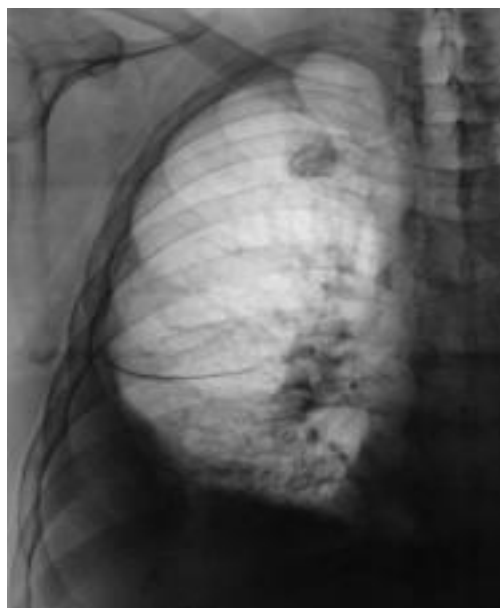
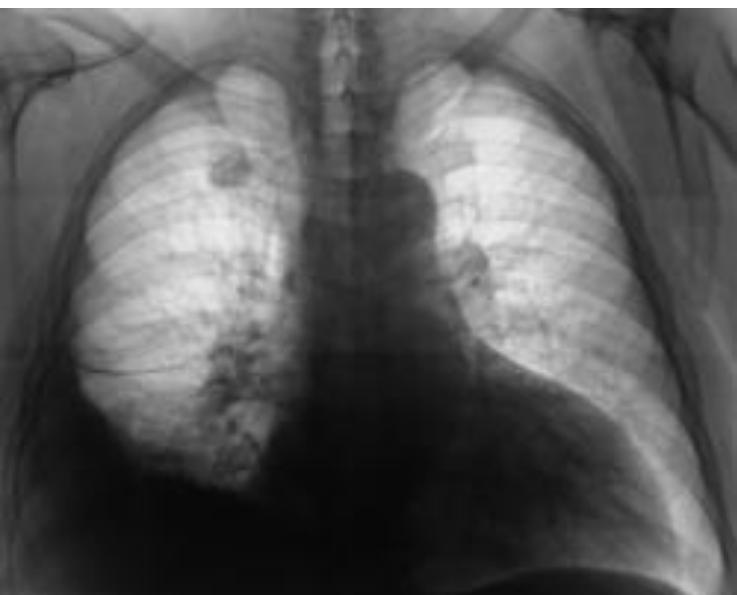
Важнейшие внелёгочные процессы в грудной стенке

- **Аномалии развития рёбер**(расщепление переднего отрезка ребра, расширение, синостозы между рёбрами).
- **Заболевания рёбер**(остеомиелит, опухоли).
- **Посттравматические** изменения рёбер.
- **Заболевания позвоночника**(натёчники, опухоли из элементов позвонков, спинного мозга и его оболочек).
- Опухоли и воспалительные инфильтраты, обызвествления и инородные тела мягких тканей **грудной стенки, молочной железы.**

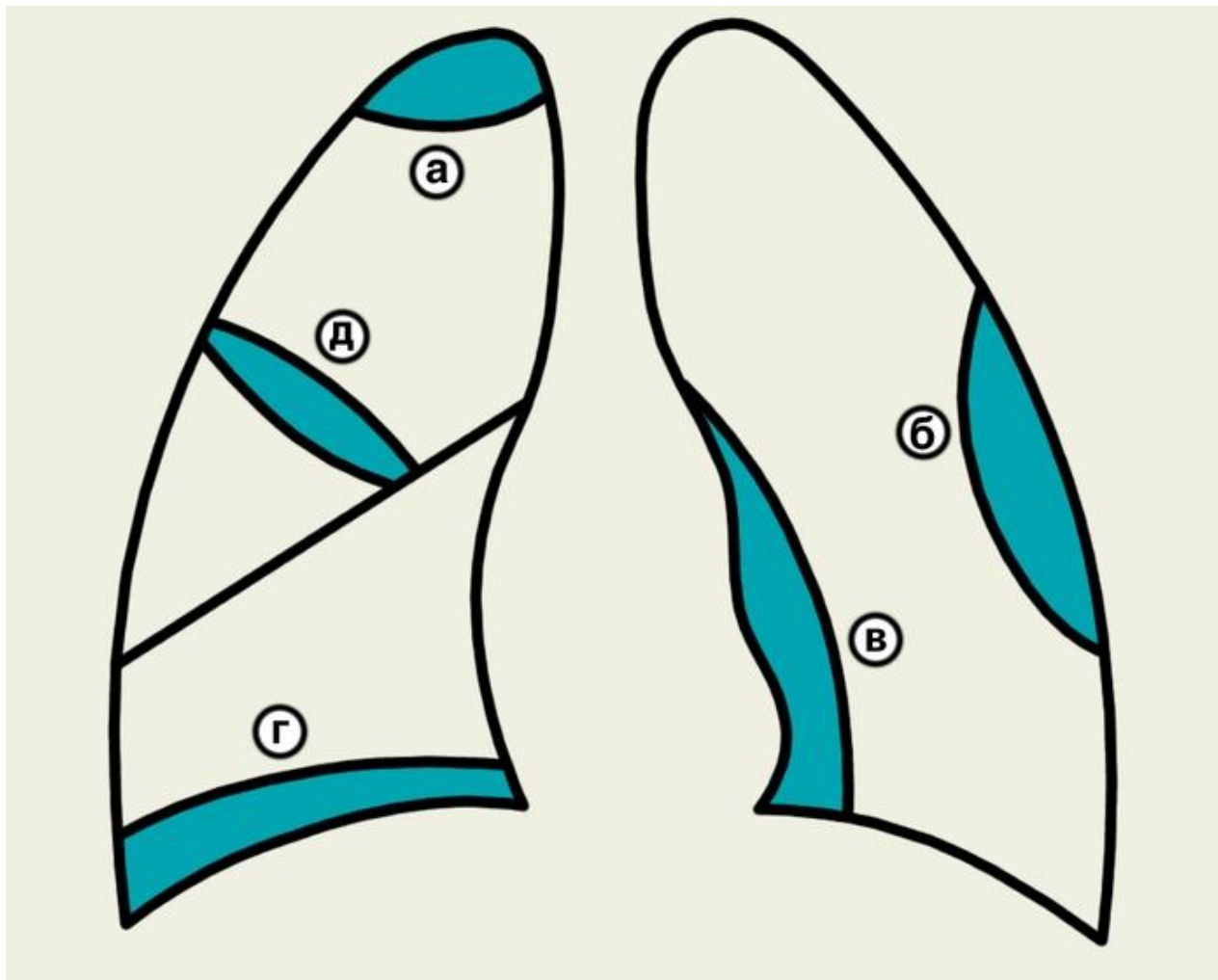
В плевре и плевральной полости.

- Свободная и осумкованная жидкость в плевральной полости-пристеночная, междолевая, медиастинальная, диафрагмальная.
- Опухоли плевры(мезотелиома, метастазы).
- Плевральные наслоения и обызвествления плевры различного происхождения.

Правосторонний гидроторакс



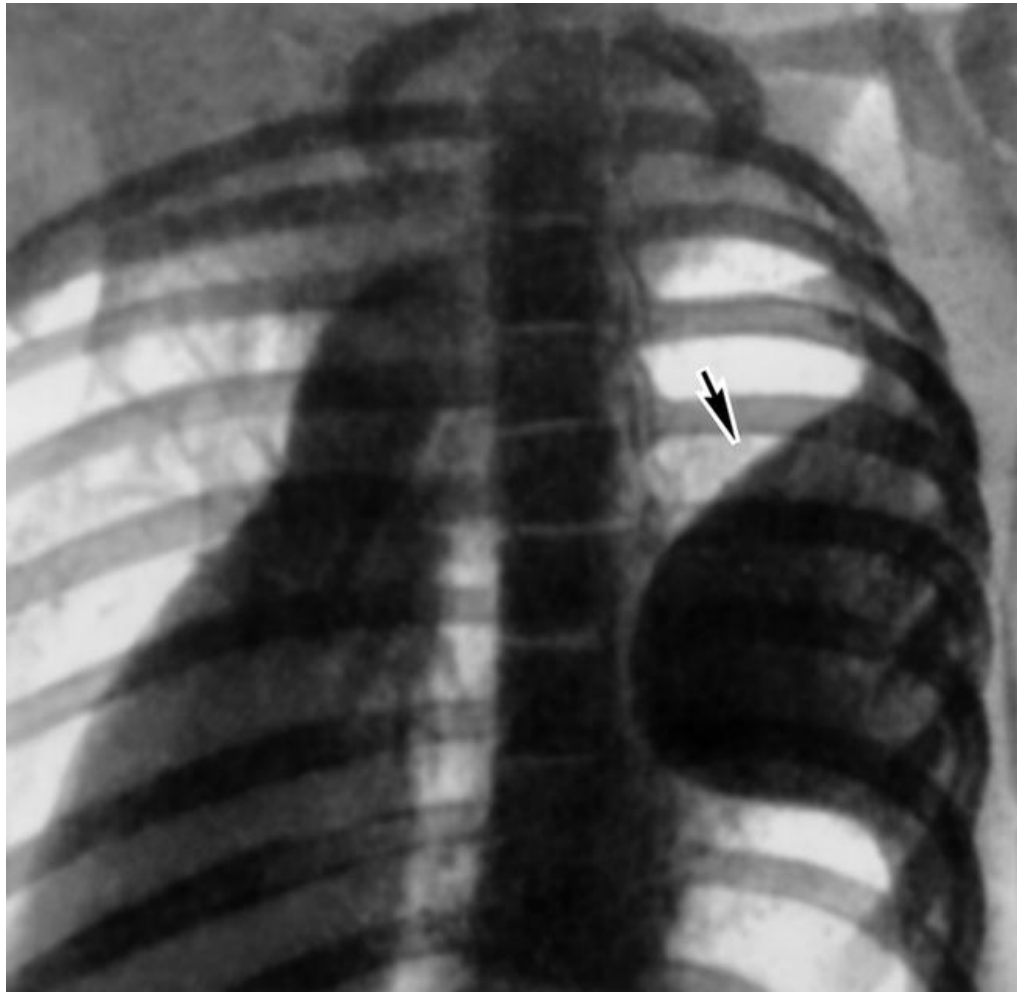
Плевриты



Междолевой плеврит справа



Образования плевры



Правосторонний гидроторакс



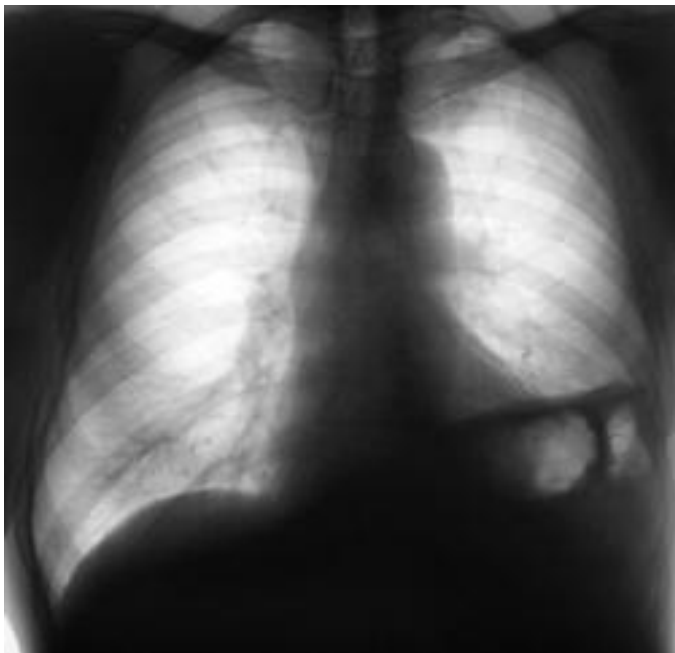
В диафрагме и поддиафрагмальных органах.

- Диафрагмальная грыжа(ГПОД, грудино-рёберного треугольника, пояснично-рёберного треугольника, посттравматические).
- Релаксация диафрагмы или её части.
- Подъём диафрагмы при патологии поддиафрагмальных органов (поддиафрагмальный абсцесс, абсцессы, кисты и опухоли печени)

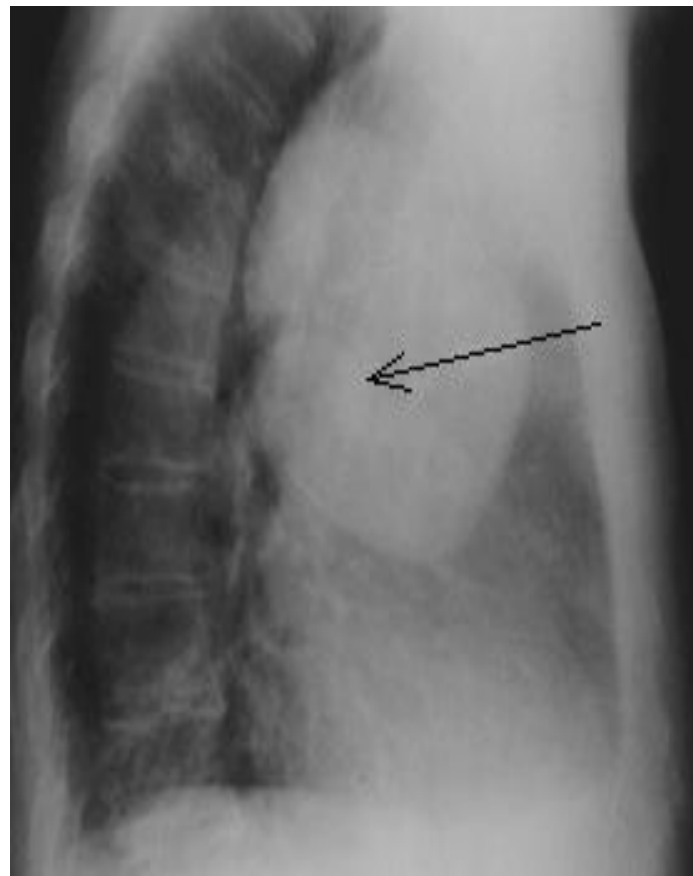
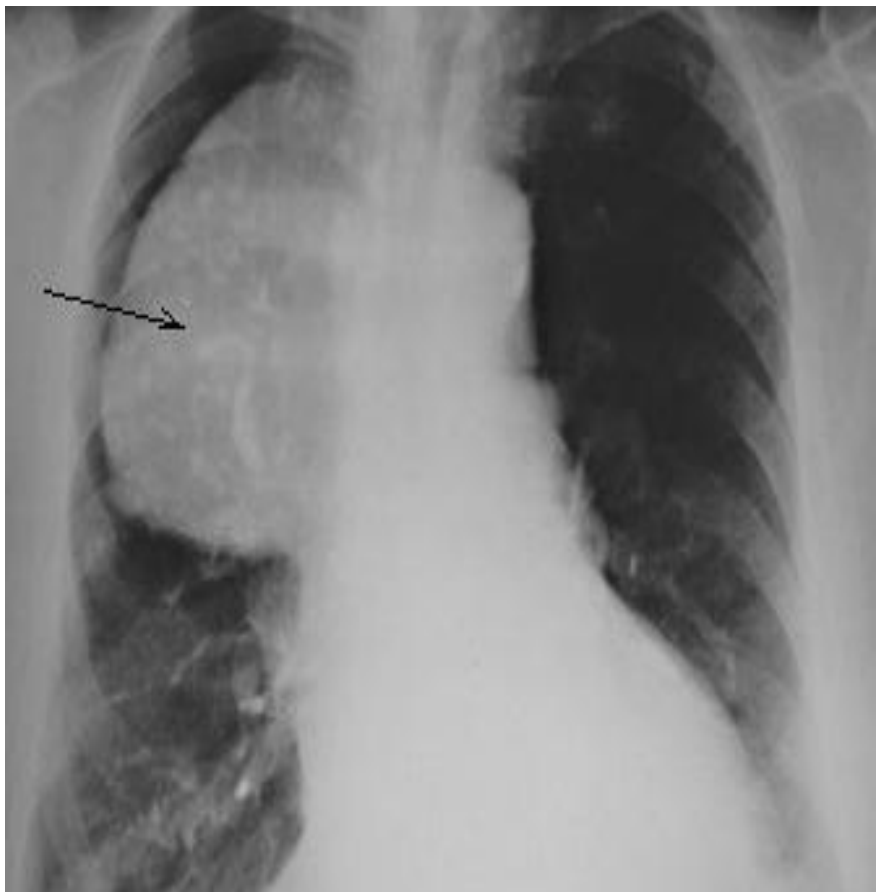
В органах средостения

- **Опухоли средостения**- доброкачественные и злокачественные, первичные и метастатические).
- **Пороки развития(дизэмбриомы)** – дермоидные кисты, тератоидные опухоли.
- Внутригрудной зоб.
- Опухоли и кисты вилочковой железы.
- Увеличение лимфоузлов средостения.
- Патология **пищевода** с его выбуханием лёгочное поле(ахалазия, дивертикулы).

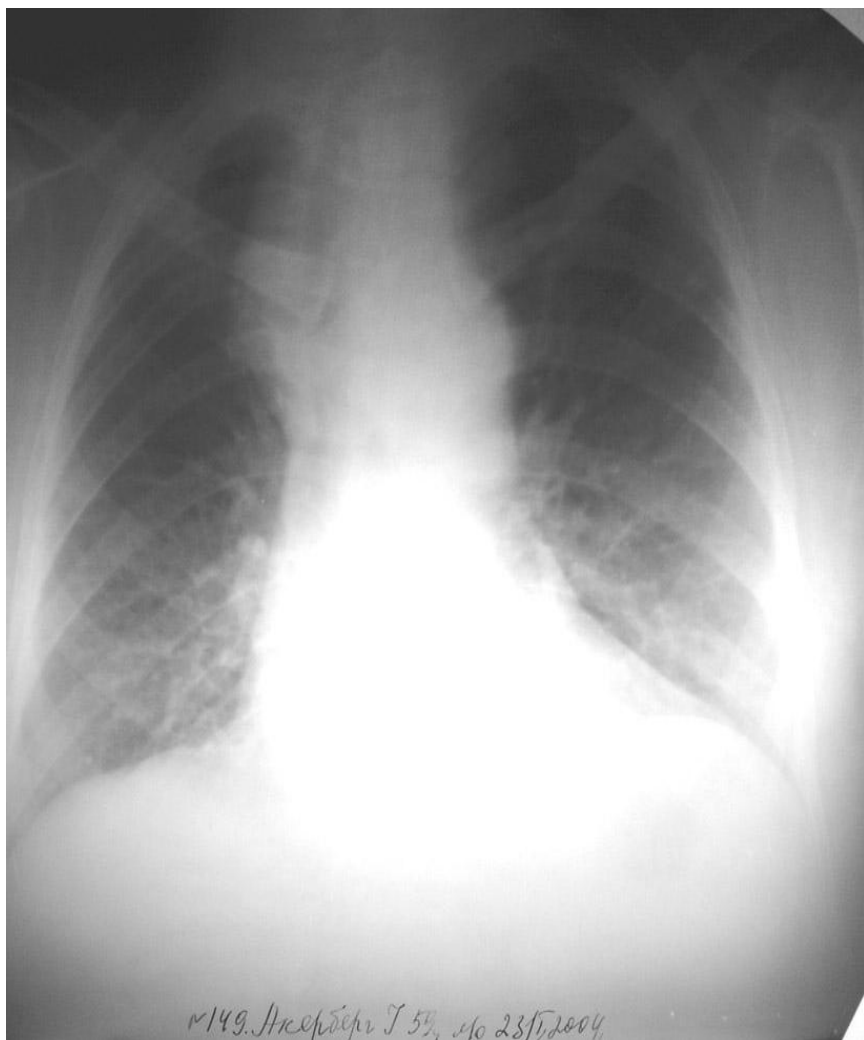
ГПОД



Опухоль средостения



Загрудинный зоб

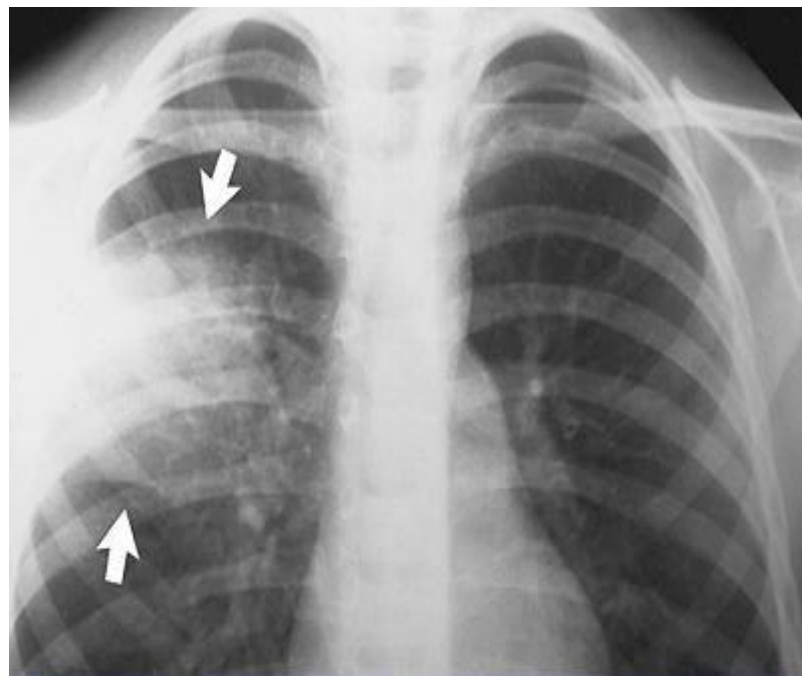
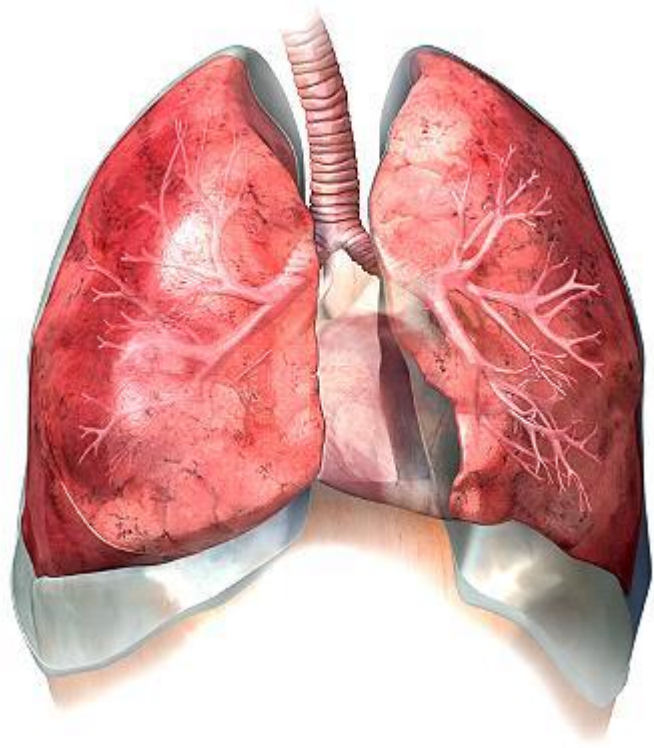


Пневмонии

- Морфологический субстрат- накопление воспалительного экссудата в респираторных отделах лёгких.
- **Основной R-признак-** локальное понижение прозрачности лёгочной ткани - инфильтрация - участки затенения различных размеров, формы, локализации, интенсивности и структуры.
- Общий признак – нечёткие, неровные контуры(за исключением мест прилегания к междолевой плевре), видимость просветов бронхов и участков неизменённой лёгочной ткани, отсутствие объёмного уменьшения поражённого участка, реакция корня.

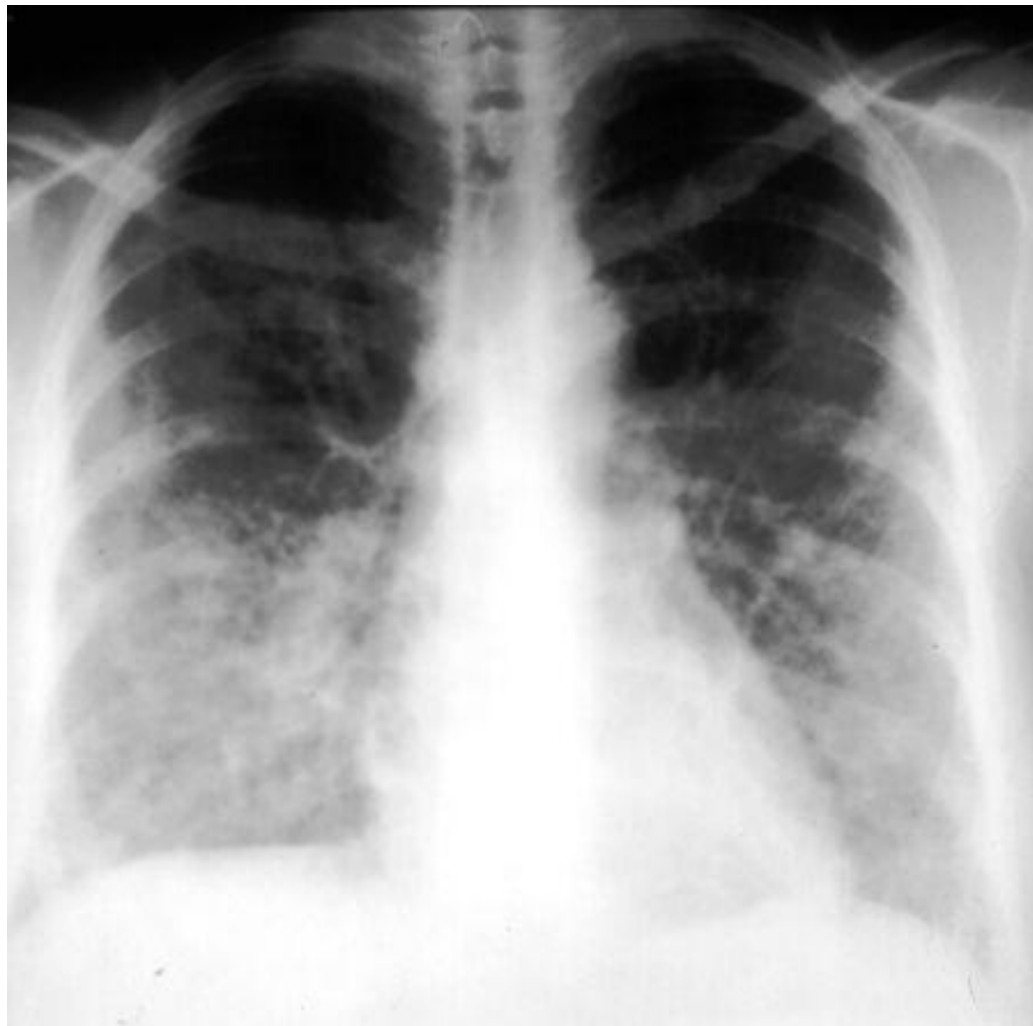
-.

Пневмония

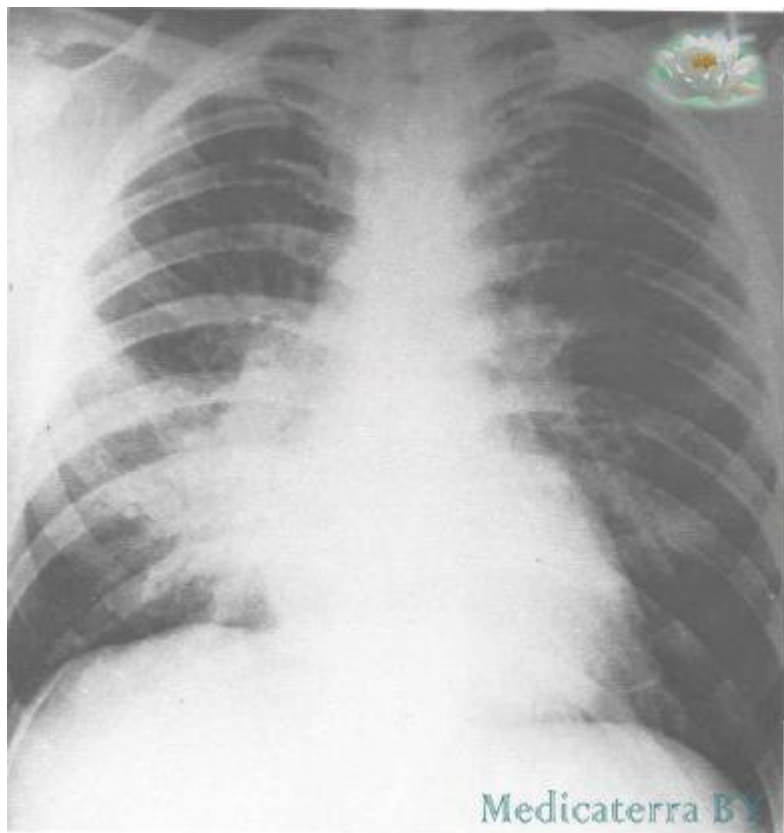


© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

Двусторонняя нижнедолевая пневмония



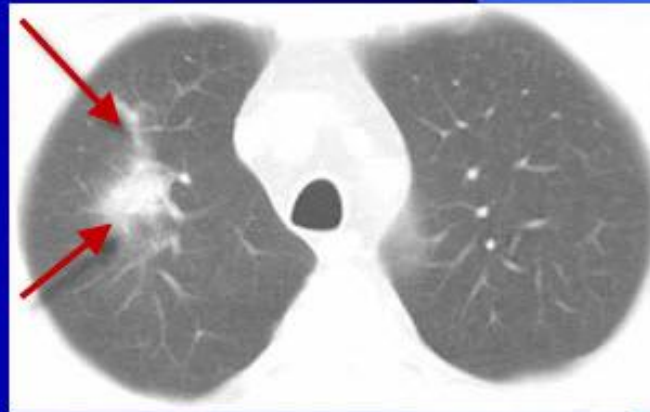
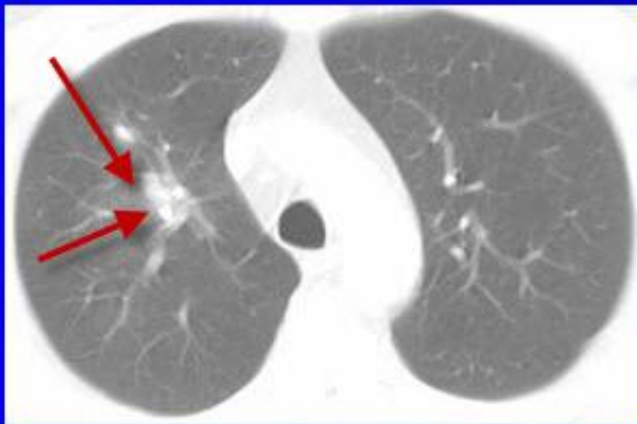
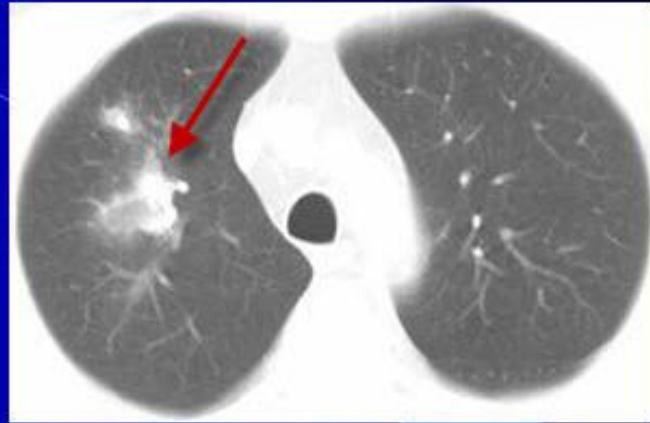
Пневмонии



Пневмония в нижней доле справа



KT



ПОДУМАЙ!!!

