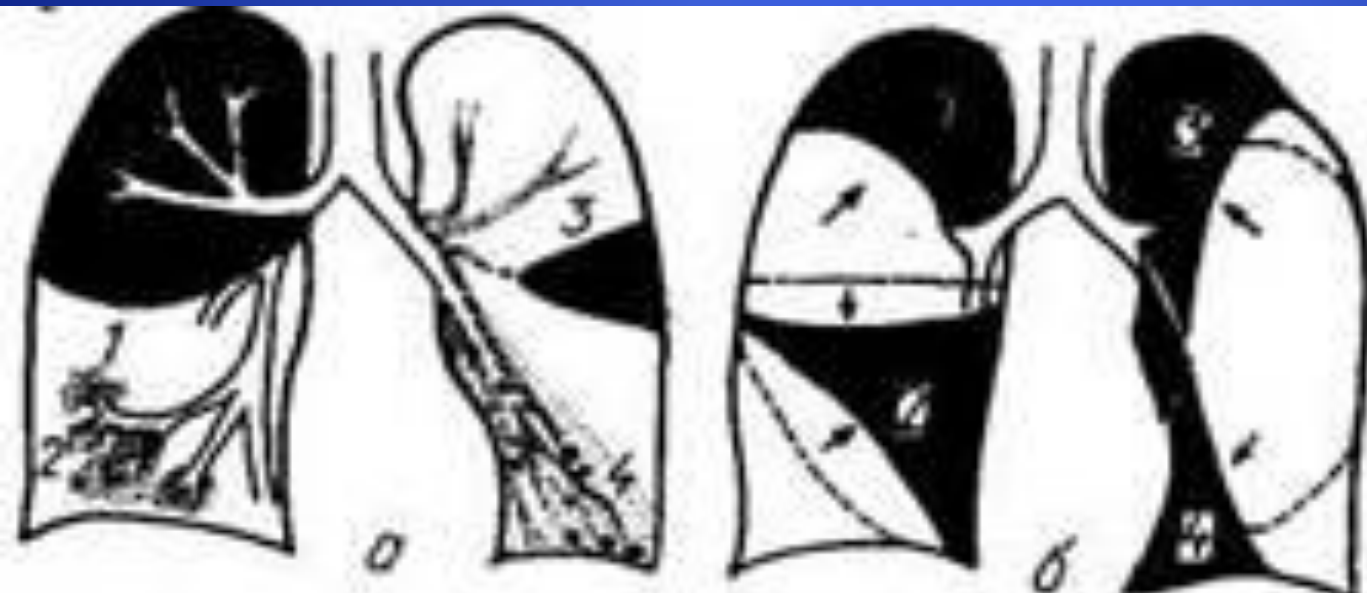


Ограниченное затемнение.

Презентацию подготовила интерн
кафедры «Лучевая диагностика» :
Маковеева Мария

Ограниченное затемнение легочного поля – это тень на рентгенограмме органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях, совпадающая по величине, форме и положению с измененной долей, сегментом или субсегментом.



а: 1 — крупозная пневмония; 2 — бронхопневмония; 3 — инфаркт; 4 — гиповентиляция; б — объемное уменьшение доли (рентгенограмма в прямой проекции) — стрелками указано направление

смещения границ доли при ателектазе, циррозе, гипоплазии: 1 — верхняя доля; 2 — средняя доля; 3 — верхняя доля левого легкого; 4 — нижняя доля левого легкого;

Ограниченное затемнение могут давать как изменения в легких, так и внелегочные процессы.

Легочные процессы

- инфильтрация легочной ткани (пневмоническая, туберкулезная),
- ателектаз,
- склероз,
- опухоль.

Внелегочные процессы

- диафрагмальные грыжи,
- жидкость в плевральной полости,
- опухоли, исходящие из диафрагмы или средостения,
- инфаркт легкого (последствия тромбоэмболии легочной артерии)

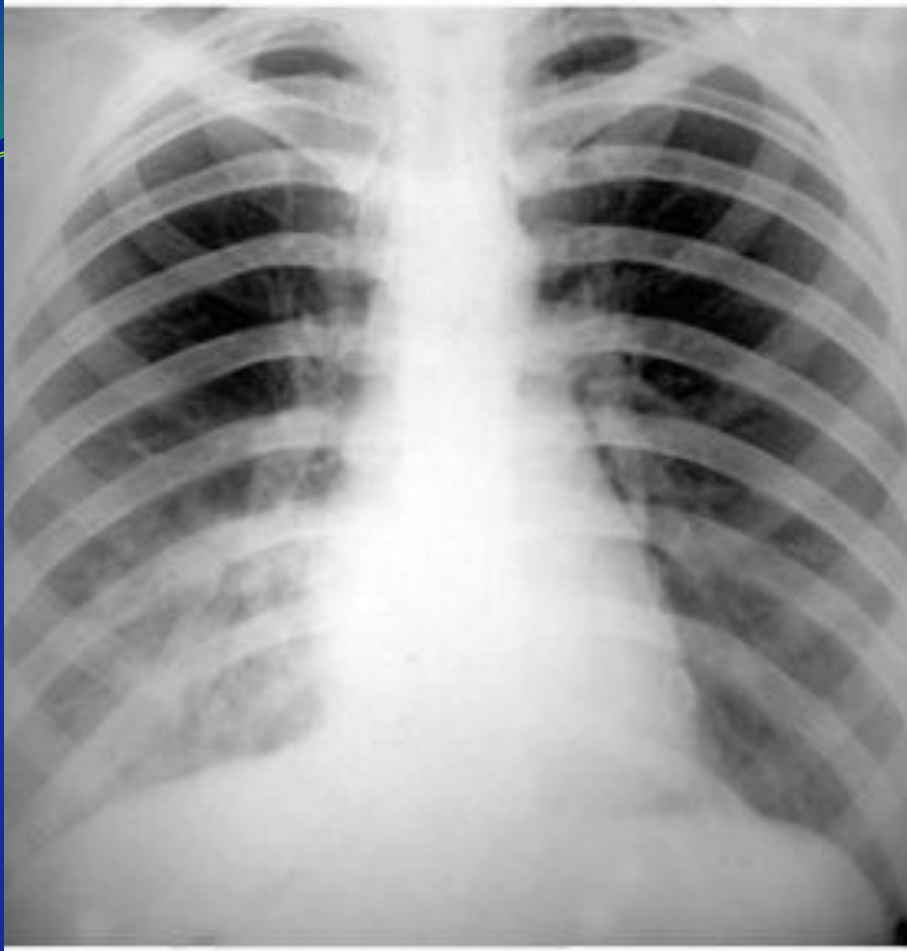
	Характер патологического процесса	Характер затемнения	Состояние средостения	Дополнительные сведения
Пневмоническая инфильтрация	Альвеолы доли, сегментов заполнены воспалительной жидкостью.	Неоднородные (видны просветы бронхов, заполненные воздухом), граница пораженной доли может быть несколько выпуклая, четкая. Инфильтрация имеет вид ограниченного затемнения с нечеткими контурами.	Не смещено	Наличие клинической картины воспалительного процесса. Прослеживается рентгенологическая динамика в течение 1– 2 недель.

Туберкулезная инфильтрация	Очаг туберкулеза, вокруг которого развивается перифокальное воспаление.	Синдром ограниченного затемнения с нечеткими контурами, преимущественно S _{1,2,6}	Не смещено	Наличие МБТ в мокроте.
Центральный рак	Развивается из крупного бронха.	Синдром ограниченного затемнения (гомогенное с неправильными очертаниями тени тесно связанное с корнем легкого)	Не смещено	Клиника(упорный кашель, ранняя одышка, упорные боли в грудной клетке, склонность к легочному кровохарканию). Диагностику облегчает Фибробронхоскопия с биопсией.

<p>Доброкачественная опухоль</p>	<p>Новообразованная ткань.</p>	<p>Однородная структура тени. Ровные и четкие контуры. Отсутствие полости распада, неизменная прилежащая легочная ткань, нет дорожки к корню. Наличие кальцинатов.</p>	<p>Не смещено</p>	<p>Очень медленное рентгенологическая динамика в течение нескольких лет.</p>
<p>Склероз доли легкого.</p>	<p>Замена легочной ткани соединительной, вследствие дистрофических или воспалительных процессов в легких.</p>	<p>Неоднородное затемнение. Ровные и четкие контуры.</p>	<p>Средостение смещено в сторону склероза</p>	<p>Признаки основного заболевания, приводящего к пневмосклерозу (хронический бронхит, хроническая пневмония, бронхоэктатическая болезнь)</p>

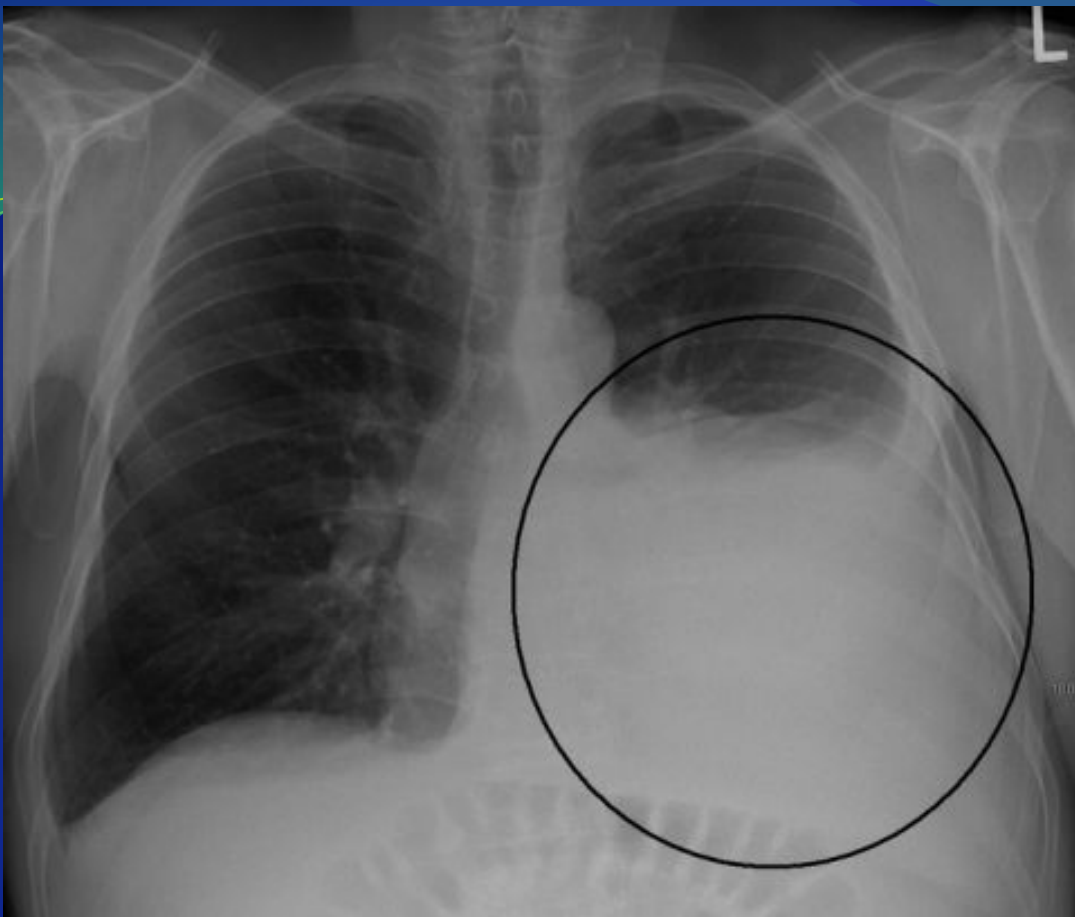
Ателектаз легкого	Закупорка долевого бронха опухолью, инородным телом, повреждение бронха.	Однородное, доля уменьшена в размерах, граница может быть втянута.	Слегка смещено в сторону затемнения	Диагностику облегчает проведение бронхоскопии.
Жидкость в плевральной полости (гидроторакс)	В плевральной полости избыточное количество воспалительной жидкости (экссудат) или невоспалительного содержимого (транссудат)	Снимки в прямой вертикальном положении больного дают картину однородного затемнения в нижнелатеральной части легочного поля с косой границей, идущей сверху вниз от латерального к медиальному краю (линия Эллиса — Дамуазо).	Смещено в противоположную сторону	Жидкость в плевральной полости смещается при изменении положения тела, а также на вдохе (вниз) и на выдохе (вверх). Диагностику облегчает УЗИ плевральных полостей, а также плевральная пункция.

Диафрагмальная грыжа	Выход в грудную полость части органов из брюшной через дефект в диафрагме.	Затемнение неоднородное из-за нахождения в петлях кишечника или желудке воздуха	Может быть смещено в противоположную сторону	Диагностику облегчает рентгеноскопия желудка и кишечника с контрастированием сульфата бария.
Инфаркт легкого	Последствия тромбоэмболии ветвей легочной артерии	Затемнение треугольной формы, основанием прилежащее к грудной клетке или междолевой границе. Вершина обращена к корню легкого	Не изменено	Клиника ТЭЛА, наличие источника тромбоза (тромбофлебит нижних конечностей)



На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях определяется ограниченное затемнение в нижней доле правого легкого с нечеткими контурами, неоднородной структуры. Правый корень расширен, не структурирован. В других отделах справа и слева лёгочные поля прозрачны, лёгочный рисунок не изменён, левый корень не расширен, структурирован. Тень средостения не смещена, не расширена, аорта имеет обычное расположение и диаметр. Синусы плевры свободны. Диафрагма расположена на уровне переднего отрезка VI ребра, форма её куполообразная.

Заключение: Правосторонняя нижнедолевая
паренхиматозная пневмония.



На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции определяется ограниченное затемнение в нижней доле левого легкого с четкими ровными контурами, однородной структуры. Правый корень не расширен, структурен. В других отделах справа и слева лёгочные поля прозрачны, лёгочный рисунок не изменён, левый корень не дифференцируем. Тень средостения смещена вправо, не расширена. Синусы плевры справа свободны, слева не дифференцируемы. Купол диафрагма справа четкий ровный, слева трудно дифференцировать.

Заключение: Левосторонний гидроторакс.

Спасибо за внимание.

