

Кавернозды және фибринозды-кавернозды туберкулез

Мұқканова А.

КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

- Кавернозный туберкулез легких – стадия прогрессирования туберкулеза легких, протекающая с образованием тонкостенной полости, для которой не свойственны воспалительно-фиброзные изменения стенок и окружающей легочной ткани. Заболеваемости в основном подвержены взрослые пациенты; у детей с первичным туберкулезным комплексом и туберкулезом ВГЛУ образование каверн встречается реже.
- Более чем в половине случаев кавернозная форма служит исходом инфильтративного туберкулеза, в остальных случаях – диссеминированного и очагового туберкулеза легких

- Причины :
- Деструктивный процесс может начаться при любой клинической форме туберкулеза легких - инфильтративной, диссеминированной, очаговой, туберкулезе. Предрасполагающими условиями для развития кавернозного туберкулеза могут служить массивная суперинфекция, повышение сенсibilизации и изменение реактивности организма, сопутствующие заболевания и вредные привычки
- Несвоевременность выявления туберкулеза
- Неправильная диагностика
- Неправильное лечение

- Стенка каверны

Наружный фиброзный
слой

Средний
грануляционный слой

Внутренний слой

Патогенез

- В большинстве случаев данная форма заболевания — это следствие инфильтративного туберкулеза. Изначально инфильтрат включает в себя фокус воспаления, в центре которого имеются казеозные массы (некротизированная лёгочная ткань), а в перифокальном инфильтрате — большое количество лимфоцитов, лейкоцитов и макрофагов. В результате гибели этих клеток высвобождается большое количество протеаз, которые с легкостью расплавляют казеоз. Жидкий казеоз начинает вытекать через дренирующий бронх, и образуется полость распада. В таком случае выставляется диагноз инфильтративный туберкулез в фазе распада. В ходе лечения перифокальная инфильтрация вокруг зоны распада начинает рассасываться и остаётся полость, около которой всегда имеются элементы продуктивного воспаления, которые постоянно трансформируются в казеозную ткань. Каверна формируется при рассасывании перифокального воспаления и фиброзированию.

- В соответствии с патогенетической характеристикой каверн во фтизиатрии различают их следующие виды:
- **свежие распадающиеся** – образование полостей в очагах казеозного распада, не отграниченных от легочной ткани (фаза распада)
- **свежие эластические** – формирование двухслойных отграниченных полостей с наличием пиогенной и грануляционной оболочек (фаза распада)
- **капсулированные** – собственно кавернозный туберкулез легких, организация полостей с трехслойной структурой
- **фиброзные** – соответствуют фиброзно-кавернозному туберкулезу; снаружи полости окружены фиброзной оболочкой
- **санитарованные** – полости очищаются от грануляций и казеоза; по сути представляют собой остаточные полости после излечения туберкулеза.
- В зависимости от размера каверны делятся на малые (с диаметром менее 2 см), средние (с диаметром 2-5 см) и большие (с диаметром свыше 5 см).

Клиника

- После окончания формирования каверны симптоматика становится скудной, маловыраженной и неспецифичной. Может отмечаться астения, постоянное чувство усталости, пониженный аппетит, похудание, периодический субфебрилитет. Больные с кавернозным туберкулезом легких являются резервуаром инфекции и источником распространения микобактерий. Поэтому нередко именно бактериовыделение становится основой для более детального обследования пациента.

- Как правило, к моменту обнаружения кавернозного туберкулеза легких пациенты уже состоят на учете у фтизиатра, а в анамнезе имеются сведения о перенесенной тубинфекции. Реже туберкулез в данной стадии выявляется впервые, обычно – при проведении профилактической флюорографии. Аускультативные данные неинформативны, поэтому каверны часто называют «немыми». Гемограмма чаще в пределах нормы, иногда наблюдается незначительный нейтрофилез, лимфоцитопения, повышение СОЭ.
- Дальнейшее рентгенологическое обследование (рентгенография легких) обнаруживает кольцевидные тени с периферической локализацией овальной или округлой формы. После получения рентгенологических данных требуется дифференциальная диагностика с абсцессом легкого, периферическим раком легкого, буллезной эмфиземой, ограниченным пневмотораксом, эхинококкозом, осумкованным плеврит

Фиброзно –кавернозный туберкулез легких

- Фиброзно – кавернозный процесс в легких представляет собой далеко зашедшую и эпидемиологически наиболее опасную форму туберкулеза. Исходной формой фиброзно-кавернозного туберкулеза может быть любая форма туберкулезного поражения этого органа.
- Для фиброзно-казеозного туберкулеза характерны наличие каверны с выраженной фиброзной капсулой, фиброзные изменения в легком на стороне локализации процесс смещение органов средостения в больную сторону бронхогенная диссеминация в легких и длительность течения болезни.

Клиника

- Наиболее частый симптом – кашель., быстрая утомляемость, общая слабость, кровохарканье и легочные рвотечения . Именно при этой форме происходят обильные и опасные для жизни больного легочные кровотечения.