

# Були(тонкостінні порожнини)

Стафілококова пневмонія характеризується розвитком деструктивних змін у легенях з утворенням порожнин.

Розрізняють декілька форм цієї пневмонії:

- первинна (бронхогенна),
- метастатична стафілококова деструкція легень,
- інфільтративно-бульозна,
- абсцедуюча,
- легенево-плевральна.

Особливостями **деструктивної пневмонії** (найчастіше *стафілококового* походження) є:

- виражена інтоксикація,
- сіре забарвлення шкіри,
- нейротоксикоз,
- дихальна і серцево-судинна недостатність,
- тяжкий перебіг хвороби,
- виражені зміни з боку всіх органів і систем,
- значний нейтрофільний лейкоцитоз із зсувом вліво, збільшення ШОЕ, анемія.

Більш специфічними проявами є наявність

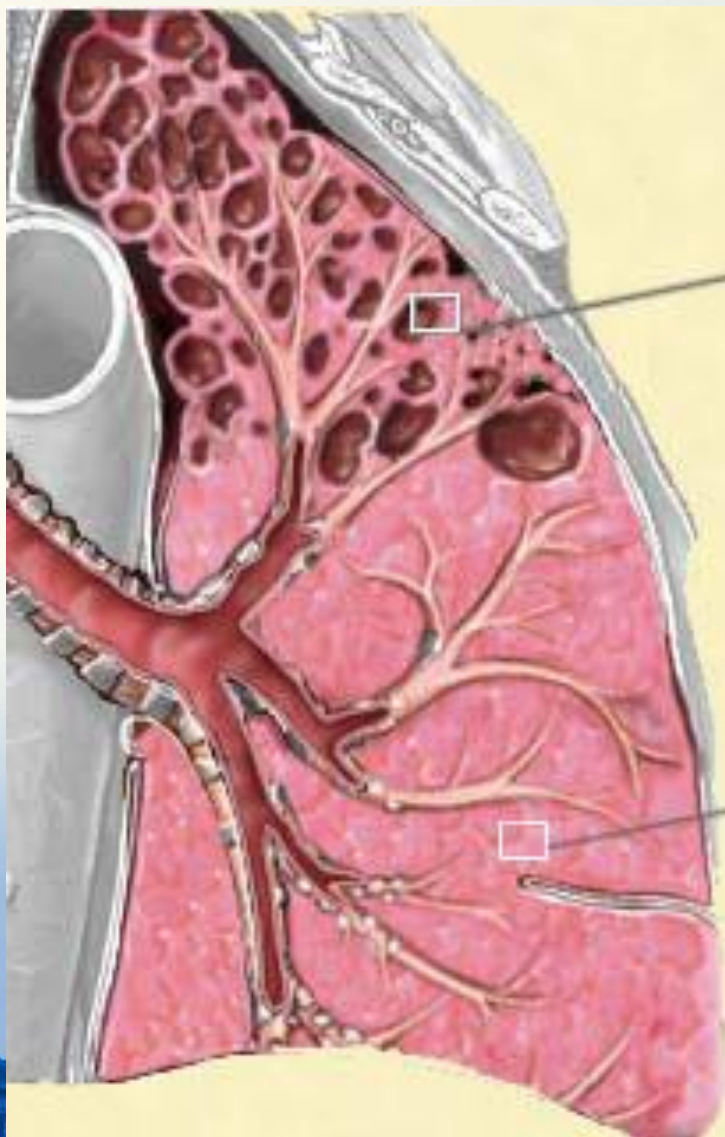
**Пневматоцеле** (були, повітряні тонкостінні порожнини в легенях, які визначаються рентгенологічно), що можуть роздуватися до великих розмірів;

абсцеси легень;

пневмоторакс;

піопневмоторакс;

підшкірна емфізема й емфізема середостіння,  
стафілококовий ентероколіт.



**Альвеолы пораженные  
эмфиземой**

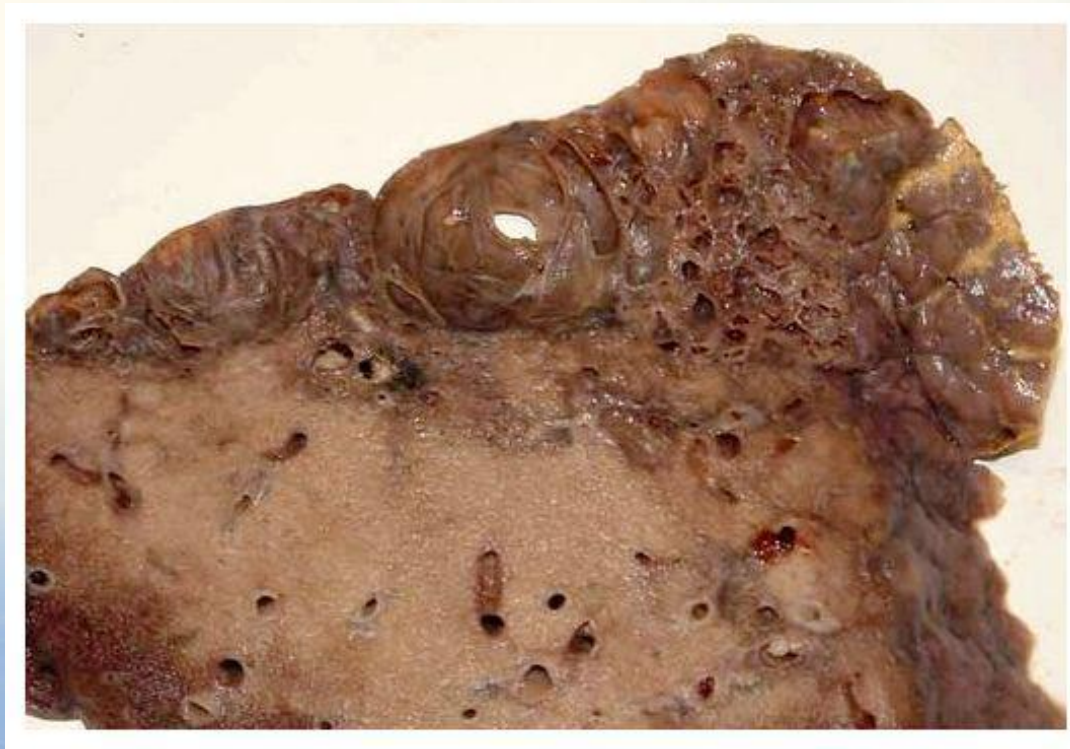


**Нормальные альвеолы**



- **Стафілококова пневмонія** становить близько 10% гострих запалень легень. Найчастіше страждають на цю форму пневмонії діти, особливо грудні. Рентгенологічно стафілококова пневмонія характеризується **множинними двосторонніми інфільтративними тінями з нечіткими контурами** з тенденцією до зливання та наступним розпадом. У цих випадках на тлі затемнення з'являються просвітлення, відмежовані знизу горизонтальним рівнем рідини. Характерна відносно швидка зміна рентгенологічної картини. Протягом 1-2 тижнів (часом довше) можна прослідкувати появу інфільтратів, їх розпад, перехід порожнини розпаду в тонкостінну кісту з наступним їх зменшенням. На одній рентгенограмі можна виявити всі стадії розвитку пневмонічних інфільтратів, що забезпечує рентгенологічній картині своєрідний вигляд. Часто приєднується ексудативний плеврит, як правило, гнійний.

## Макропрепарат



Патанатомічно **Булу** називають **бульозною емфіземою** при якій утворюється порожнина діаметром більше 1 см.

Бульозна емфізема частіше зустрічається в зоні верхівки, часто - поблизу старих туберкульозних рубців (первинного туберкульозного комплексу).

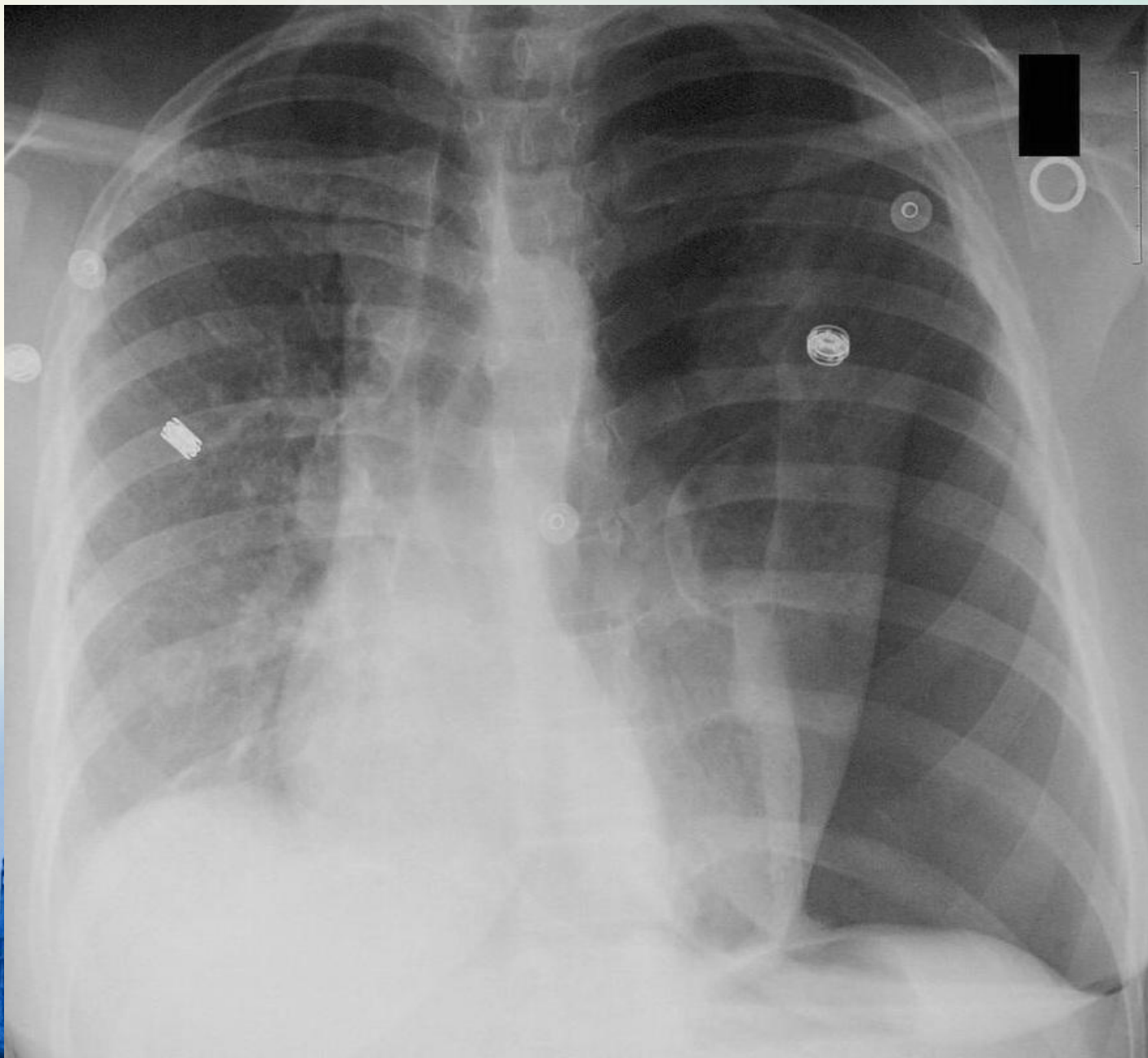
Були можуть спонтанно розриватися, викликаючи пневмоторакс

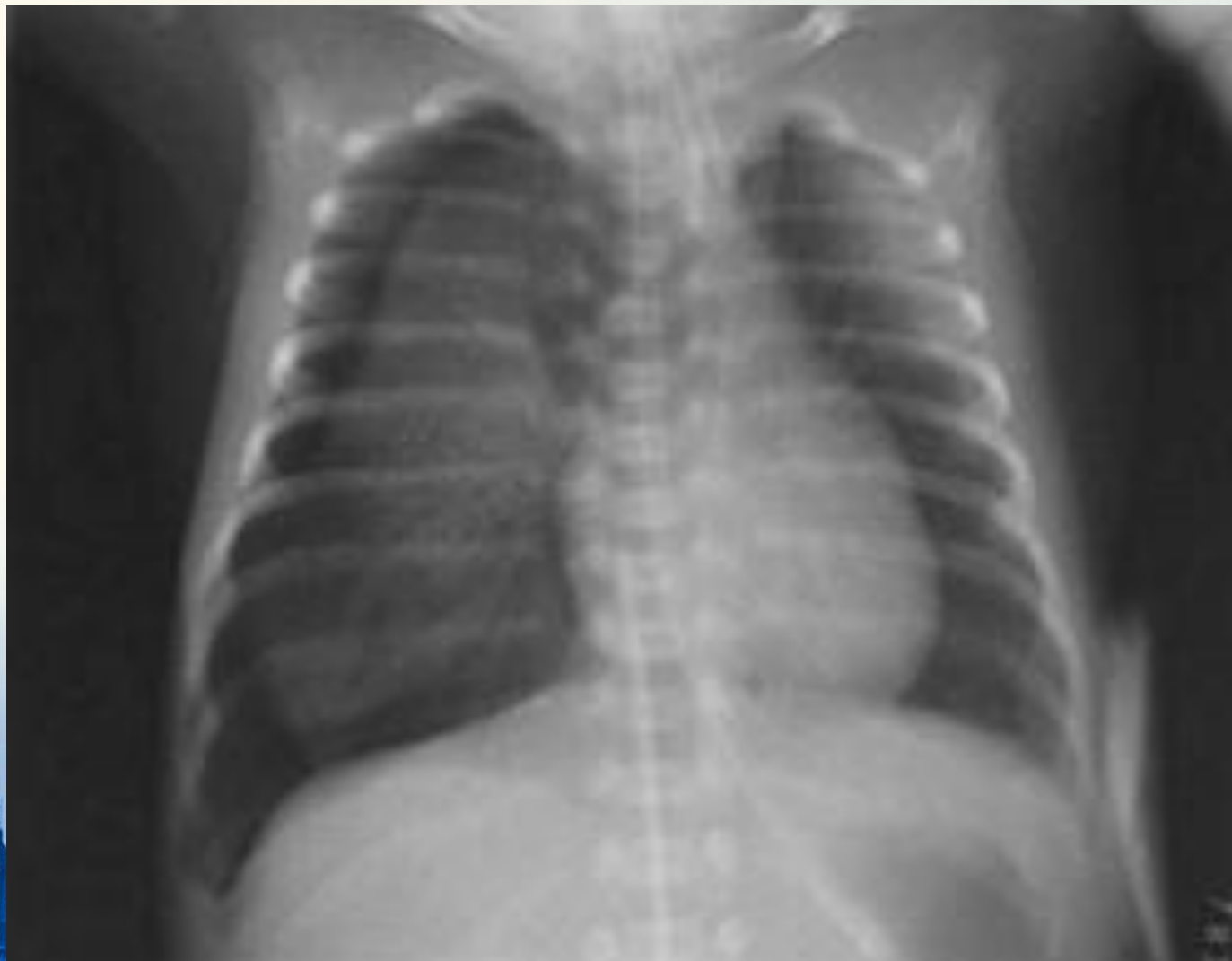


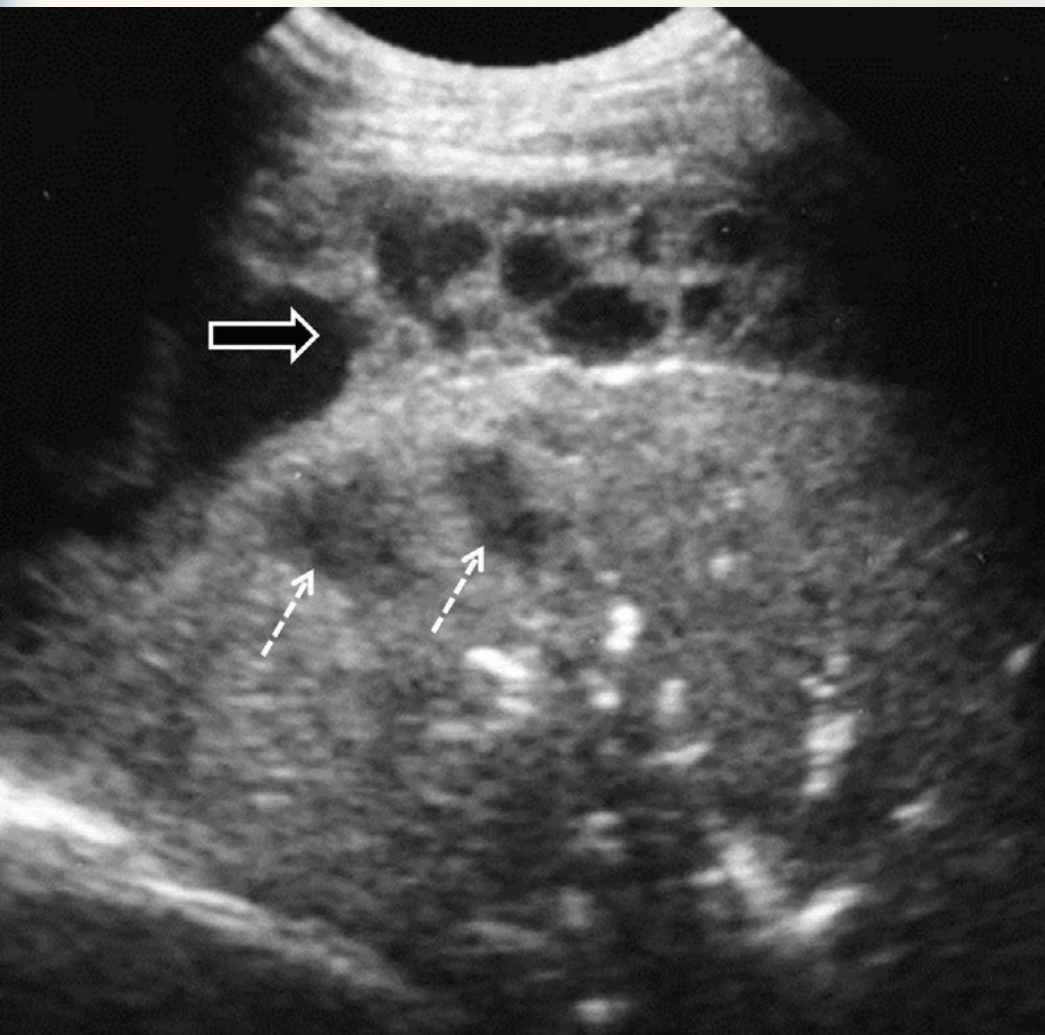


**Стафілококова пневмонія**





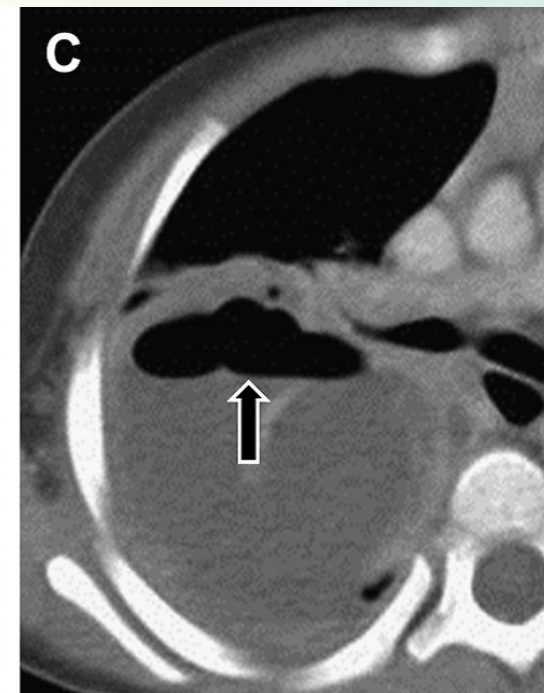
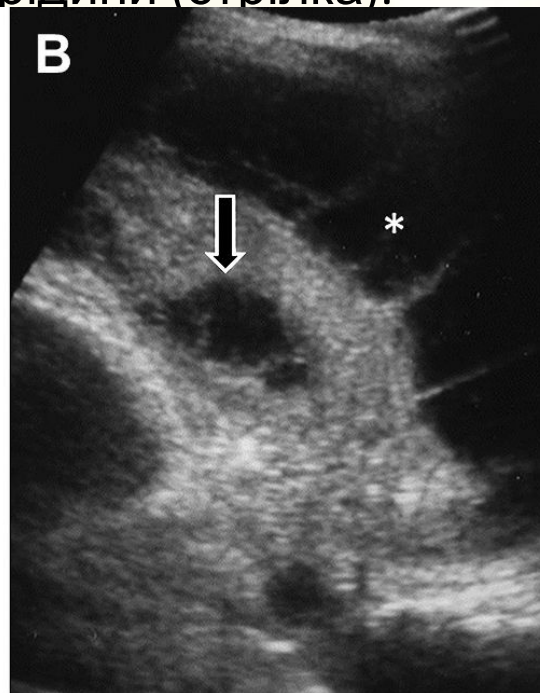
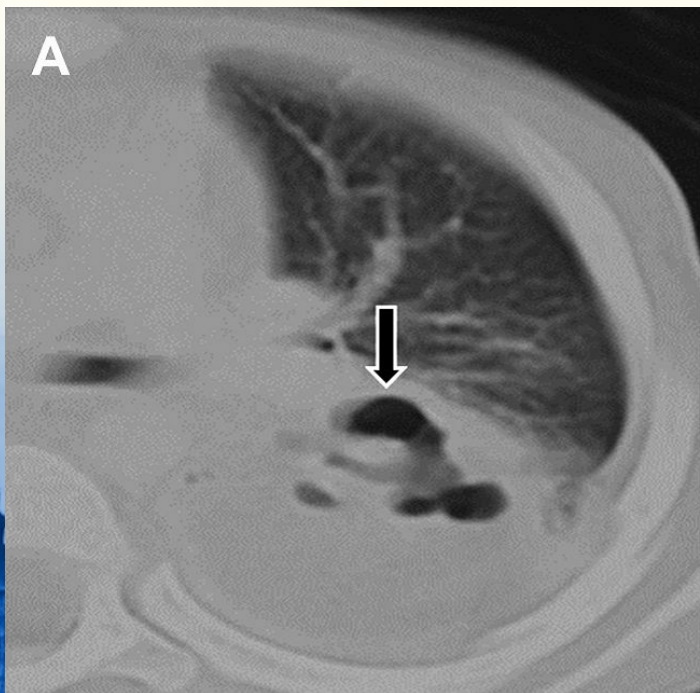




Некротизуюча пневмонія. Поперечна сонограма, що проходить через основу лівої легені, показує консолідовану легеню з повітряними бронхограмами. Округлі гіпоехогенні фокуси у легені являють собою зони некрозу (білі стрілки). Суміжне комплексне нагромадження рідини із численними перегородками утворює емпієму (велика стрілка).



Некротизуюча пневмонія. (А) На непосиленому поперечному КТ зображенні основи лівої легені видно консолідацію нижньої долі з рівнем газу та рідини (стрілка). (В) Поперечна сонограма відображає анехогенні фокуси у консолідованій легені, взаємопов'язані із некрозом (стрілка). Також зображено розділений перетинками плевральний випіт (зірочка). (С) Поперечне КТ зображення правої легені із посиленим контрастом підтверджує наявність паренхіматозного абсцесу зі значним нагромадженням газу та рідини (стрілка).



Легеневий абсцес. (А) На фронтальному рентгенівському зображенні грудної клітки видно затемнення у паренхімі, яке займає велику частину середини правої легені із значним нагромадженням газу та рідини (стрілка). (В) Поперечна сонограма правої легені відображає яскраві ехогенні фокуси із дистальним «брудним затіненням» (стрілки), що є взаємопов'язаним з повітрям.

