

# Кавернозный туберкулёз легких

Подготовила: Амангелдиева Еркежан  
421 ОМ

Проверила: Горковенко О.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

# Кавернозный туберкулез легких

Чаще рассматривается как вариант прогрессирования предшествующих деструктивных форм туберкулеза

Характеризуется наличием в легких тонкостенной полости без выраженных инфильтративных, очаговых и фиброзных изменений в окружающей легочной ткани

## Виды каверн:

- эластическая
- ригидная
- фиброзная

- пневмониогенная
- бронхогенная

**0,4%** среди  
впервые  
выявленных  
больных

**Каверна - резервуар, в ней находятся  $10^{12}$  микобактерий**

# Кавернозный туберкулез легких

Строение каверны:

**3 слоя стенки -**

- казеозно-некротический (внутренний)
- грануляции
- фиброзные волокна

Для кавернозного туберкулеза характерна свежая (острая) каверна:

- округлой или овальной правильной формы
- тонкие однородные по толщине стенки
- малоизмененная окружающая легочная ткань
- отсутствие фиброза

# Кавернозный туберкулез легких

## клиника и диагностика

Выраженные симптомы как правило отсутствуют.  
Иногда **кашель** со скудной мокротой, **утомляемость**,  
**снижение аппетита**.

Аускультативных данных нет - «**немые каверны**»

### **Диагноз:**

- анамнез
- нормергическая р.Манту
- многократно исследование мокроты с посевом
- замкнутая кольцевидная тень при рентгенобследовании
- томография, РКТ

# Кавернозный туберкулез легких

исход

- отторжение казеоза, прорастание грануляций фиброзными волокнами и формирование рубца
- заполнение каверны грануляциями с последующим развитием очагового или фокусного фиброза
- эпителизация стенки каверны эпителием из дренирующего бронха - санированная каверна

При прогрессировании:

- трансформация в **ФКТ**

№ 13,5

1909-01-06  
Бюджет  
1909-01-06  
1909-01-06

№ 13,5

## **Фибринозно-кавернозный туберкулез легких**

характеризуется наличием одной или нескольких фиброзных каверн с выраженными фибринозно-очаговыми изменениями в окружающей ткани.

Это хронический, волнообразно текущий процесс.

Три варианта течения:

- ограниченный и относительно стабильный
- прогрессирующий
- осложненный

**2,5%** среди вновь выявленных больных

**8-10%** среди всех состоящих на учете с активным туберкулезом

**80%** среди умерших от туберкулеза



## ограниченный и относительно стабильный

---

- Процесс с ограниченным поражением
- как правило единичной фиброзной каверной
- редкими обострениями
- часто без бактериовыделения

- бронхогенное обсеменение, формирование новых каверн
- размеры каверн увеличиваются
- возможно слияние, образование многокамерных, гигантских каверн
- формируются грубые деструктивные, фиброзные и дегенеративные изменения необратимого характера
- деформация и деструкция бронхов - бронхоэктазы

- разрушение кровеносных сосудов приводит к возникновению легочных кровотечений
- сужение и облитерация ветвей легочной артерии
- снижение дыхательной поверхности легких
- нарастание дыхательной недостаточности
- формирование легочного сердца
- эмпиема плевры, туберкулез гортани, кишечника
- амилоидоз печени, почек, селезенки
- развитие казеозной пневмонии

- слабость, недомогание
- снижение аппетита, похудание
- кашель с небольшим количеством мокроты (50-100мл/сут)
- одышка
- ночные поты, лихорадка иногда гектического типа
- кровохарканье
- западение межреберных промежутков, над- и подключичных ямок, опущение плеча
- укорочение перкуторного звука, ослабленное бронхиальное дыхание, влажные хрипы
- волнообразное течение

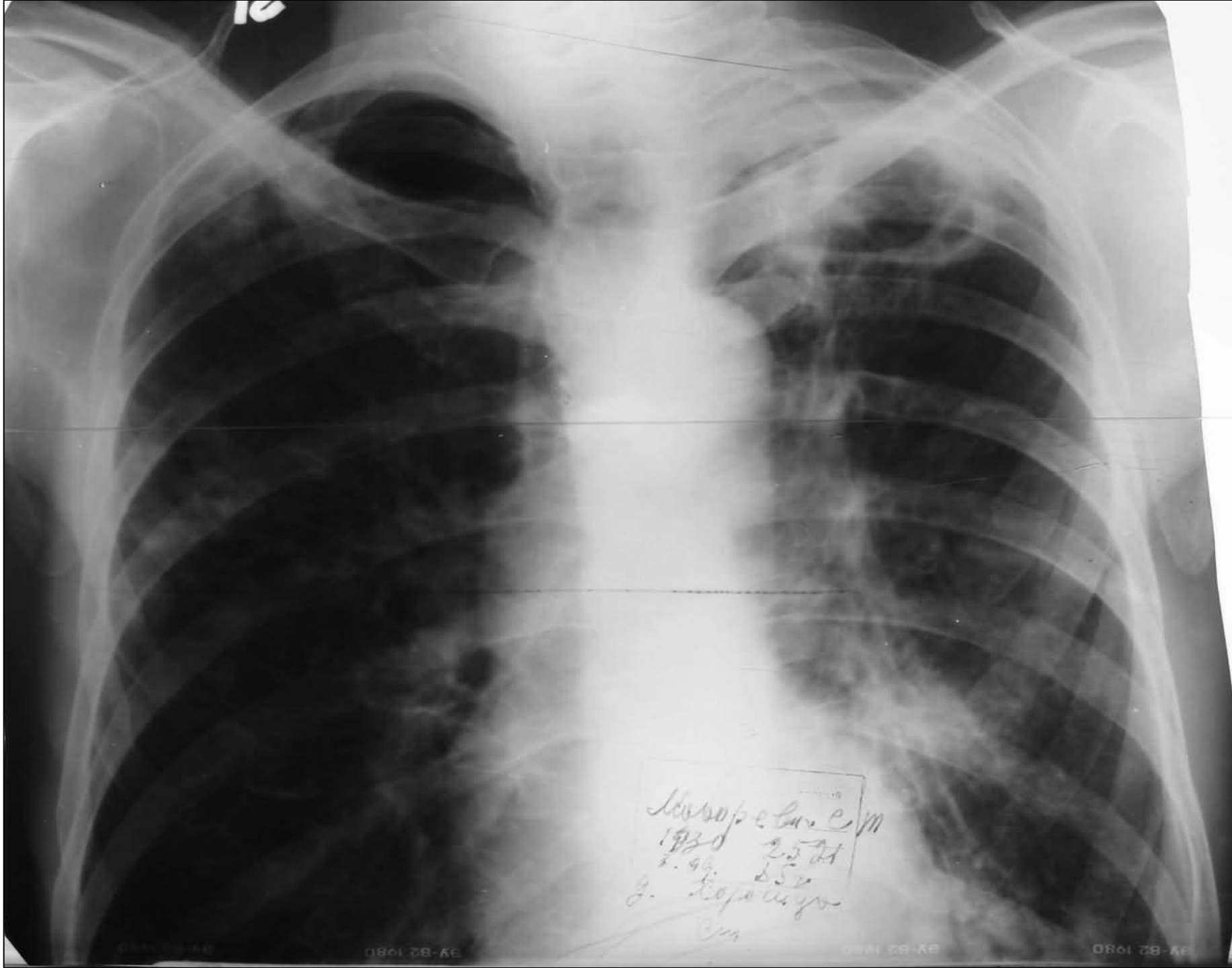
- часто массивное бактериовыделение
- часто лекарственная устойчивость
- в мокроте тетрада Эрлиха
- рентгенологически разнообразная картина, зависит от исходной формы туберкулеза

Одна или несколько фиброзных каверн неправильной формы, полиморфные очаги бронхогенной диссеминации, фиброзное уменьшение легкого, смещение средостения в сторону поражения, сужение межреберных промежутков, подтягивание купола диафрагмы, викарная эмфизема

- явления тубэндобронхита дренирующего бронха (10-15%)

- при длительном процессе может наступить полное разрушение легкого
- внелегочные поражения
- нарушение всех видов обмена
- выраженное нарушение функции различных органов и систем:
  - моторная и секреторная функция желудка
  - дыхание и кровообращение
  - гормональные нарушения (щитовидная железа, надпочечники)
  - кушингоид, адиссонова болезнь (дистрофия коры надпочечников)
  - поражения опорно-двигательного аппарата ( полиартриты с грубыми дистрофическими изменениями, контрактуры, гиперпластический периостит)

- при ограниченном и относительно стабильном ФКТ при условии рациональной терапии прогноз относительно благоприятный. Может сформироваться цирротический туберкулез или пневмофиброз с фиброзными очагами.
- При прогрессирующем или осложненном - летальный исход от развивающихся осложнений.



L. K. S. P. E. L. M.  
1930 25 St  
S. 46. 25 St  
G. K. S. P. E. L. M.  
Cm

0801 28-48

0801 28-48

0801 28-48

0801 28-48



52

7

Mesopithecus C. 10  
1930 2595  
11-09 1657  
2-20-10 type  
C. 10

Ранний  
873 31.10  
4-кв. этап  
пропеция.



1009  
10-06-99  
②



①

E. BELTING AER. DEPT. 1000

2  
2  
+

NO. 101-101-101  
EXAM. BY ALPERMAN  
EXPLANT 1152 395  
TAKER 4-11-1000  
DATE 11-11-1000



---

Спасибо за внимание!