

Первичный туберкулезный комплекс

Выполнила: Поварова А.И. 601 группа

Первичный туберкулезный комплекс (ПТК) — клиническая форма туберкулеза, которая характеризуется развитием воспалительных изменений в легочной ткани с образованием очага или фокуса, лимфангита и поражением регионарных внутригрудных лимфатических узлов.

Первичный комплекс развивается только вследствие первичного заражения туберкулезом, в основном у детей и подростков, значительно реже у лиц молодого возраста и характеризуется основными чертами первичного туберкулеза

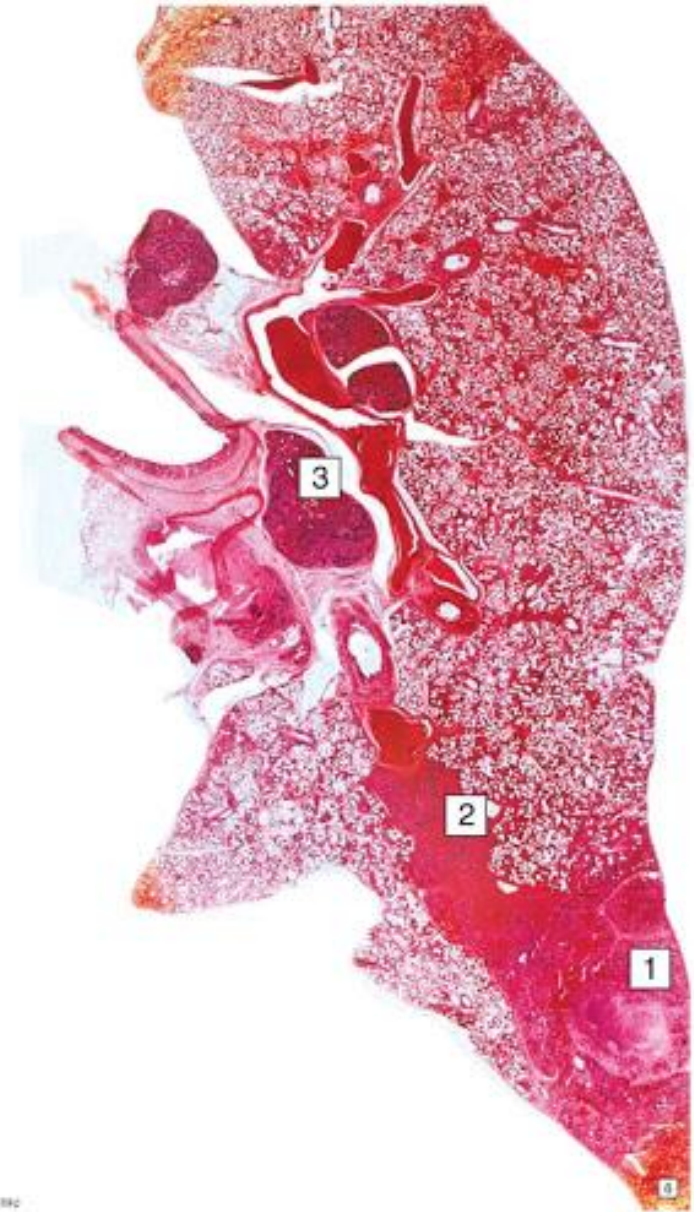
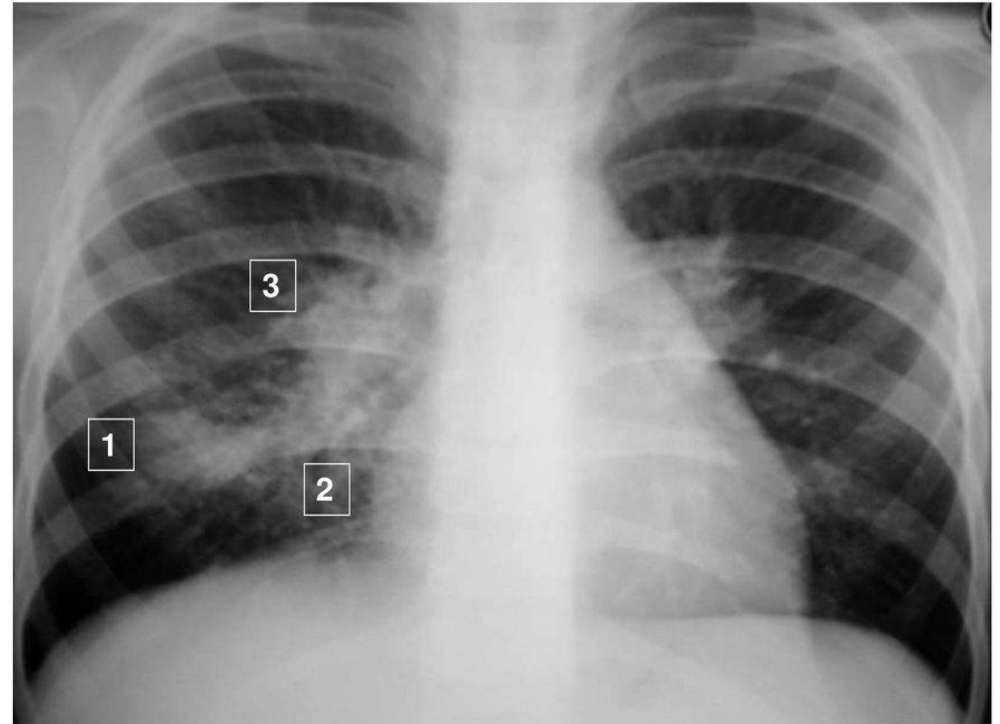


Рис. 21-Е. Окопание

Локализация ПТК возможна в сегментах правого и левого легкого: С3., С1, С2; С4, С5, С8, С9. Первоначально в процесс вовлекается несколько альвеол - формируется альвеолит, в дальнейшем - бронхиолы, возникает бронхиолит. На ранних этапах развития первичный альвеолит не имеет специфических черт, но ранняя неспецифическая фаза очень быстро сменяется специфической с развитием творожистого некроза. Свежий фокус первичной туберкулёзной пневмонии окружён зоной перифокального воспаления за счёт токсического отёка лёгочной ткани. Таким образом, первичный аффект первоначально всегда представляет собой пневмонию. Величина легочного очага колеблется от 1 см до процессов сегментарной, бисегментарной и даже долевой локализации. Затем происходят иволютивные процессы в легком и лимфоузлах. Исчезает зона перифокального воспаления, развивается инкапсуляция. Первичный очаг отграничивается плотной фиброзной капсулой, в нем откладываются соли кальция. В некоторых случаях прорастают сосуды и формируется костная ткань. В лимфоузлах обратные изменения протекают медленнее, чем в легочной ткани.

Рентгенологическая картина

- легочный (первичный аффект)
- лимфангит (связующую дорожка)
- железистый компонент (лимфаденит).



Первичный туберкулезный комплекс, фаза биполярности: первичный аффект(1), лимфангит (2), регионарный лимфаденит (3)

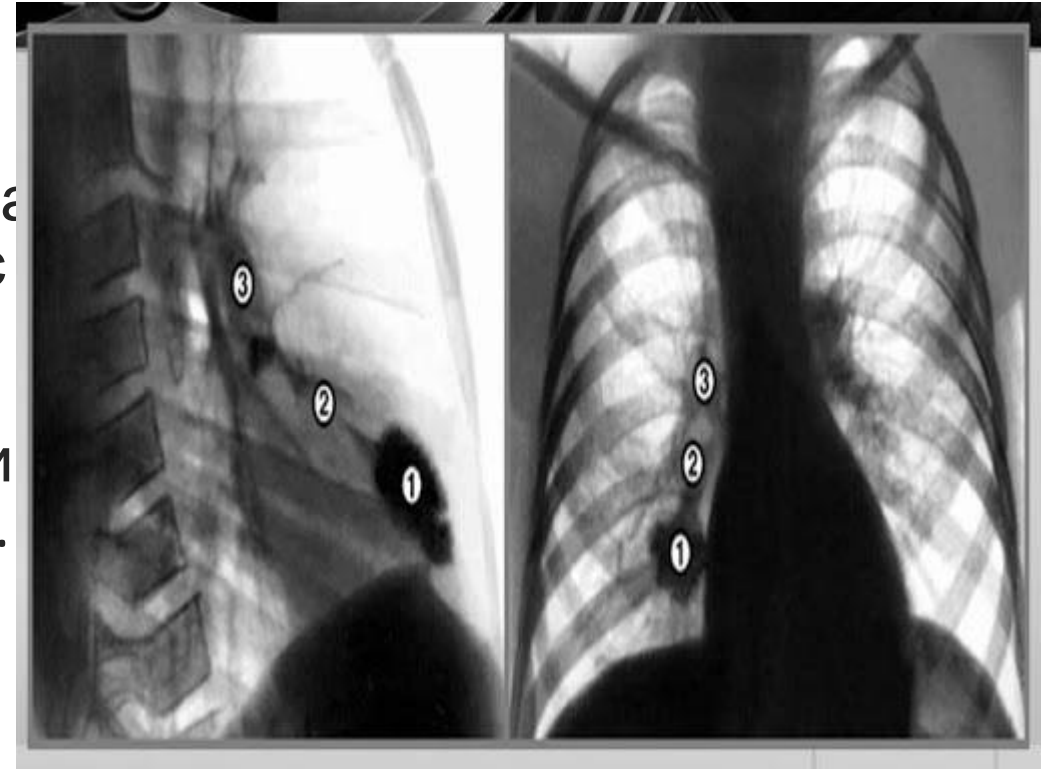
Выделяют 4 рентгенологические последовательные стадии течения ПТК.

1-я стадия:

пневмоническая – тень первичного аффекта однородна, малой или средней интенсивности, контуры ее размыты, сливается с тенью увеличенных внутригрудных лимфатических узлов, специфические изменения окружены перифокальным неспецифическим воспалением, что соответствует рентгенологическому синдрому затемнения и напоминает картину пневмонии. Высокая интенсивность тени характерна при бисегментарной и долевого протяженности легочного аффекта и массивном казеозе.

2-я стадия:

рассасывания или «биполярности» - перифокальное неспецифическое воспаление начинает рассасываться, вследствие чего на рентгенограмме видна тень легочного очага или фокуса средней интенсивности, гомогенная, с более четкими контурами, увеличенные регионарные внутригрудные лимфатические узлы и связывающая «дорожка» между ними.



3-я стадия:

уплотнения – постепенное уменьшение первичного аффекта и внутригрудных лимфатических узлов, контур тени становится более четким.

4-я стадия:

кальцинации – в области специфического поражения начинают откладываться соли кальция. В легочной ткани формируется единичный очаг Гона (реже 2, 3), кальцинаты в корне. При раннем выявлении и превалировании процессов рассасывания может не остаться кальцинатов в легочной ткани и лимфатических узлах.

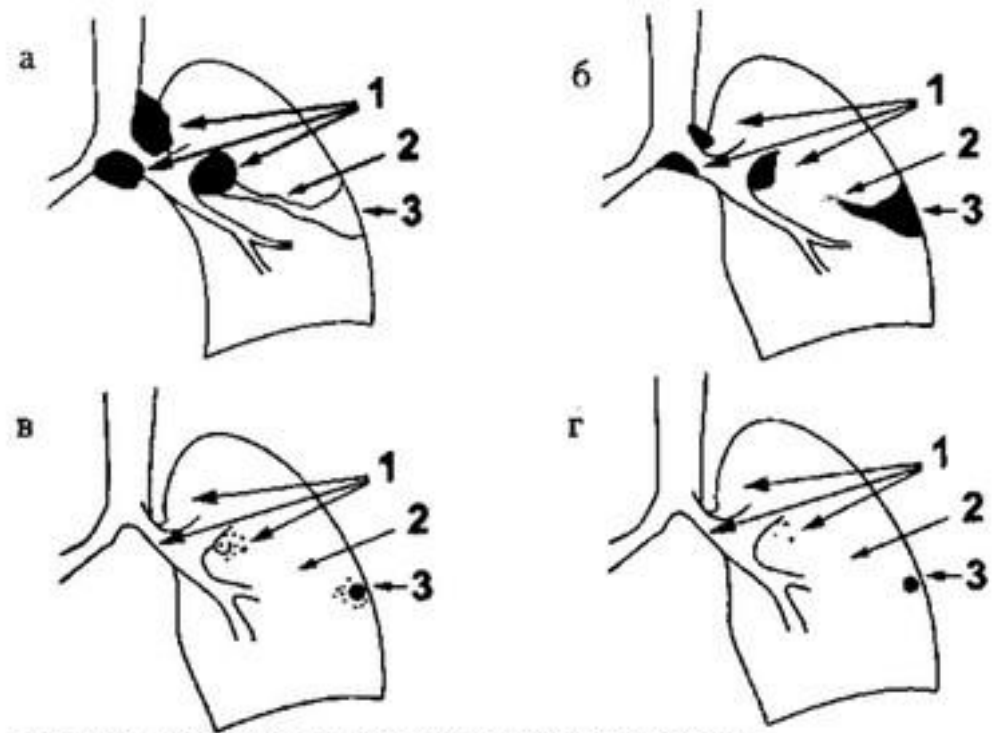


Рис. 1-11. Фазы течения первичного туберкулеза легких:
 (а). Первая фаза (пневмоническая) формирования первичного комплекса (пояснения в тексте); (б). Вторая фаза (рассасывания); (в). Третья фаза - уплотнение; (г). Четвертая фаза — формирование очага Гона

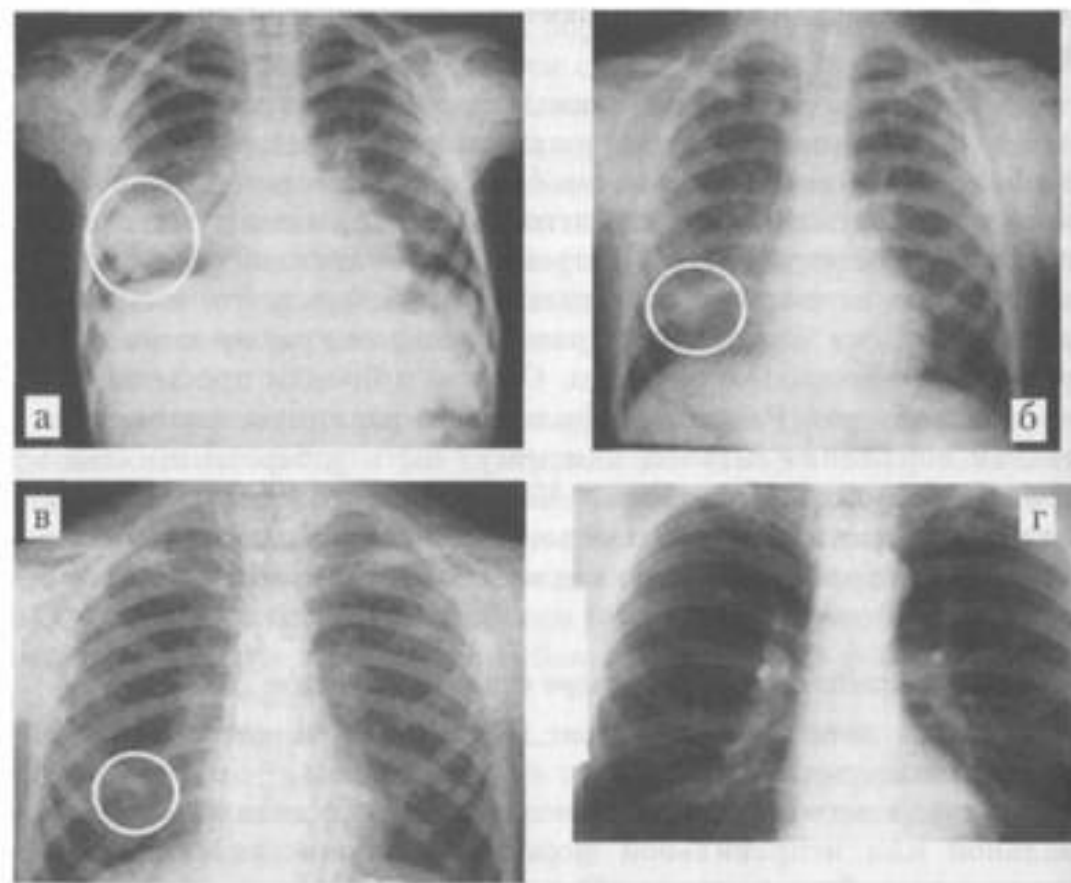
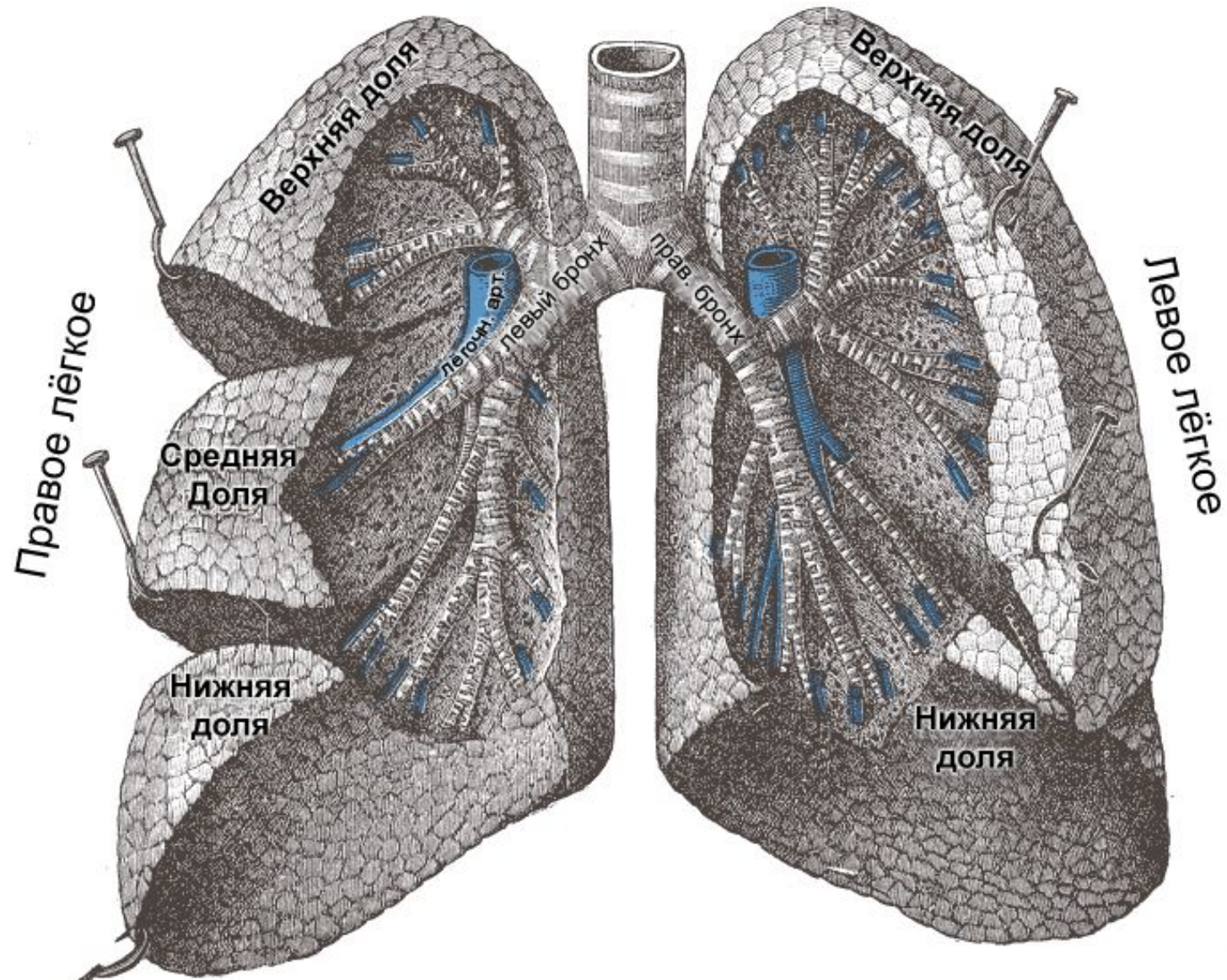


Рис. 3-2. Первичный туберкулезный комплекс:
 I стадия — пневмоническая (а); II стадия — рассасывание (б); III стадия - уплотнение (в); IV стадия — кальцинация (г)



Спасибо за внимание!