

Синдром уплотнения легочной ткани

Подготовили: Камнева Арина, Мироненко Анастасия,
Сидорова Екатерина, Танасогло Анна

Группа: 323А ОМ

Проверил: Искаков Бауржан Самикович

Алматы, 2022

План

- ▶ Введение
- ▶ Жалобы
- ▶ Данные общего осмотра
- ▶ Исследования грудной клетки
- ▶ Лабораторные методы исследования
- ▶ Инструментальные методы исследования

Введение

- ▶ Синдром воспалительного инфильтрата включает в себя два вида воспалительного уплотнения легочной ткани - сегментарное и долевое. Это **наиболее часто встречающийся синдром** при заболеваниях органов дыхания.
- ▶ Он обусловлен накоплением в альвеолах **воспалительного экссудата и фибрина**, приводящих к уменьшению или потере воздушности легочной ткани на различном по протяжению участке - от сегмента до доли или нескольких долей.
- ▶ Типичными примерами сегментарного уплотнения являются сегментарная пневмония, сегментарный и инфильтративный туберкулез, опухоли или их метастазы. Долевое уплотнение характерно для долевой пневмонии (пневмококковой пневмонии II стадии).

Жалобы

При долеом воспалительном инфильтрате больные жалуются на:

- ▶ выраженную **одышку** смешанного характера;
- ▶ **боли** в грудной клетке на стороне поражения, связанные с вовлечением в процесс плевры и усиливающиеся при глубоком дыхании и кашле;
- ▶ **кашель** с выделением «ржавой» или слизисто-гнойной мокроты;
- ▶ общую слабость, лихорадку, сердцебиение

Данные общего осмотра

- ▶ При осмотре состояние, как правило, тяжелое, может наблюдаться цианоз видимых слизистых и акроцианоз. Отмечается отставание пораженной стороны в акте дыхания.



Исследования грудной клетки

- ▶ При **пальпации** голосовое дрожание усилено.
- ▶ При **перкуссии** - бедренный (тупой) тон над очагом воспаления.
- ▶ При **аускультации** выслушивается патологическое бронхиальное дыхание, наблюдается усиление бронхофонии, крепитация, влажные МП хрипы, может быть шум трения плевры.

При наличии сегментарного (очагового) воспалительного инфильтрата жалобы выражены менее остро, чем при наличии долевого.

Лабораторные методы исследования

ОАК:

- ▶ выраженный нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево;
- ▶ токсическая зернистость нейтрофилов (гнойная интоксикация);
- ▶ СОЭ резко повышена (до 40-60 мм/ч).

БАК:

- ▶ неспецифические маркеры воспаления
- ▶ повышено содержание С-реактивного белка (++)/ (+++) и фибриногена;
- ▶ диспротеинемия (повышение γ -глобулина, уменьшение альбумина).

Анализ мокроты:

- ▶ характер мокроты слизисто-гнойный или геморрагический, умеренное количество, мутная;
- ▶ при микроскопии определяются альвеолярные макрофаги (покрывают стенки альвеол), сидерофаги (макрофаги, содержащие гемоглобин), большое количество нейтрофилов (гной);
- ▶ если имеется опухоль - атипичные клетки, при распаде опухоли - свежие неизмененные эритроциты;
- ▶ при туберкулезе - микобактерии, лимфоциты.

Инструментальные методы исследования

- ▶ При исследовании функции внешнего дыхания определяются уменьшение жизненной емкости легких (ЖЕЛ), увеличение минутного объема дыхания (МОД) и частоты дыхательных движений (ЧДД) - **рестриктивный тип** нарушения легочной вентиляции.
- ▶ **Рентгенологическим** признаком воспалительной инфильтрации легочной ткани является тень неоднородной структуры, имеющая нерезкие, размытые границы (четкий край затемнения формируется при отграничении воспаления с одной из сторон междолевой плеврой).

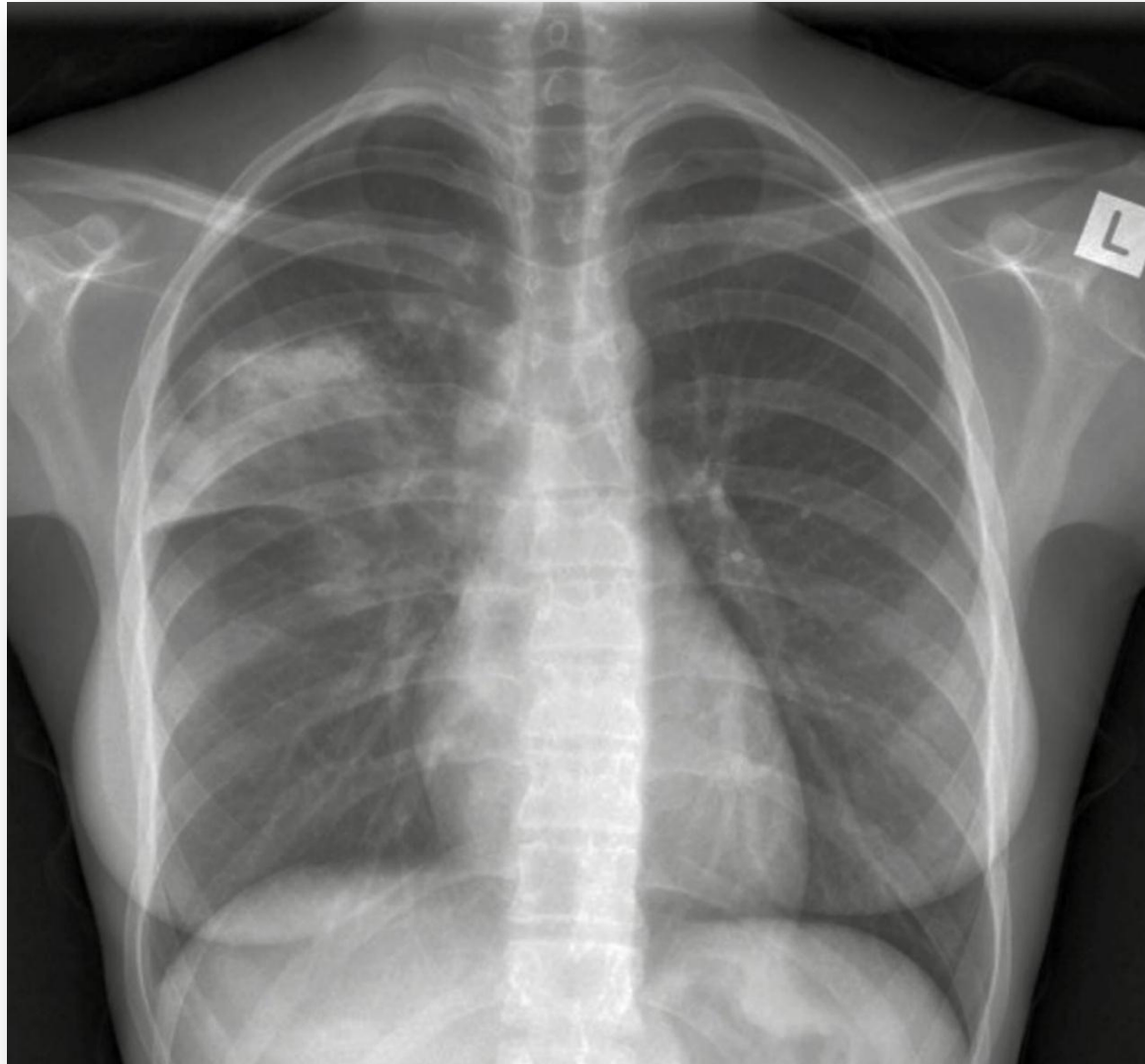
Могут наблюдаться уплотнение клетчатки корня пораженного легкого и незначительный выпот в реберно-диафрагмальном синусе.

Характерным признаком воспалительной инфильтрации является **«воздушная бронхография»** - визуализация заполненных воздухом бронхов в форме ветвящихся узких полосок на фоне консолидации легочной ткани.

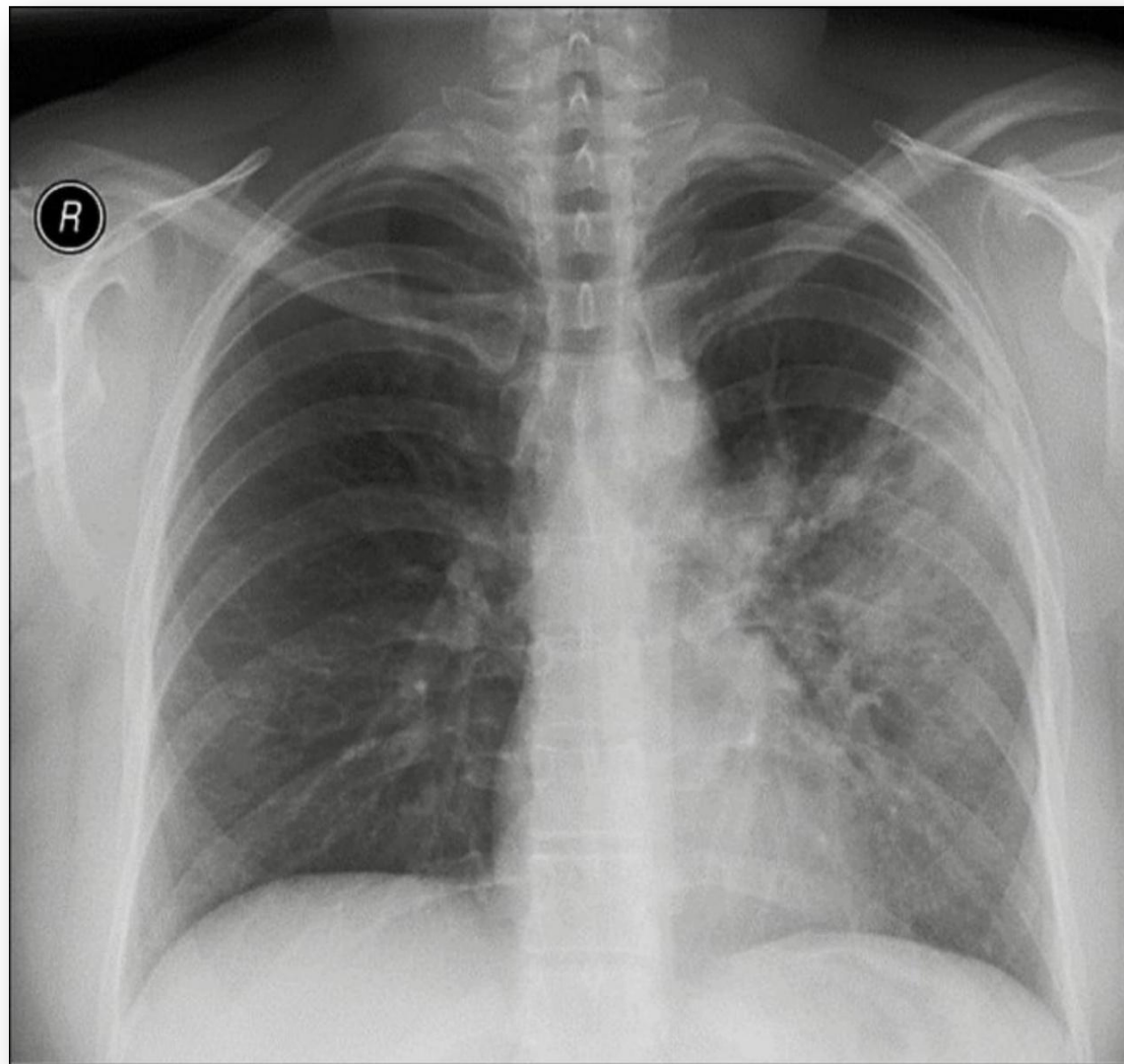
- ▶ Показаниями для **компьютерной томографии** (КТ) при воспалительной инфильтрации являются наличие осложнений (чаще всего - абсцедирование или экссудативный плеврит), а также ее затяжное течение и необходимость дифференциальной диагностики со злокачественным опухолевым процессом.

Интерстициальный тип легочного воспаления отражается на компьютерной томограмме в виде симптома **«матового стекла»** (умеренного гомогенного уплотнения легочной ткани, при котором различимы сосуды и бронхи).

Клинический случай



Клинический случай



Клинический случай



Клинический случай



Клинический случай

