



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
НИЖНЕТАГИЛЬСКИЙ ФИЛИАЛ

# Многообразии клинических форм туберкулеза легких

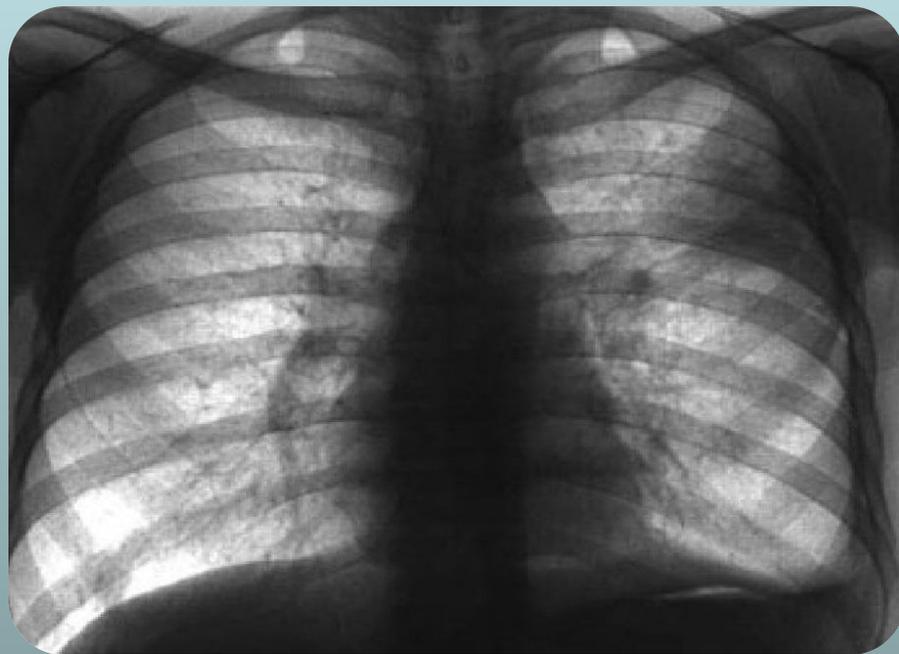
Исполнитель Халимова Виктория Руслановна  
Специальность Лечебное дело  
Курс 3, Группы 302 ф/о

НИЖНИЙ ТАГИЛ

2018

# Туберкулез

**Туберкулез** является одним из самых распространенных заболеваний в мире. Клинические формы туберкулеза лежат в основе современной классификации заболевания. Туберкулез поражает все органы и системы. Основную часть заболеваний составляет туберкулез легких.

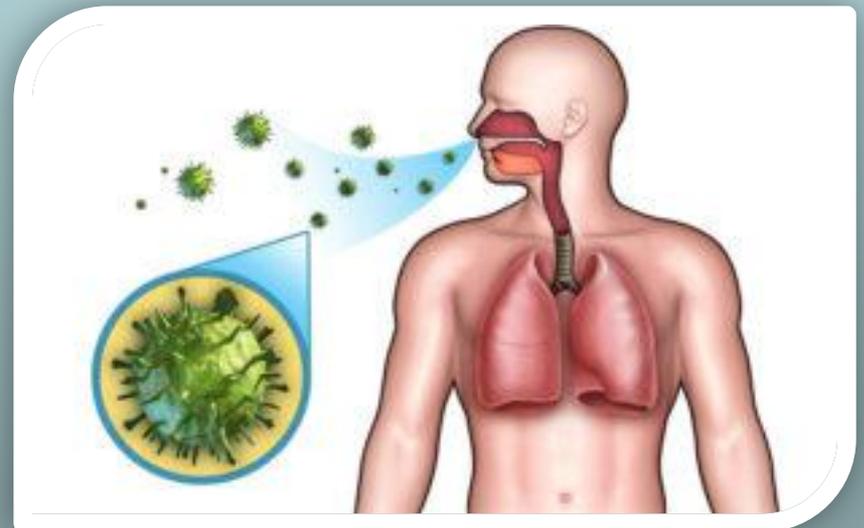


# Туберкулез

**Туберкулез** относят к категории инфекционных заболеваний с хроническим течением. Он возникает в результате попадания в организм возбудителя – туберкулезной микобактерии.

**Заражение палочкой Коха** происходит:

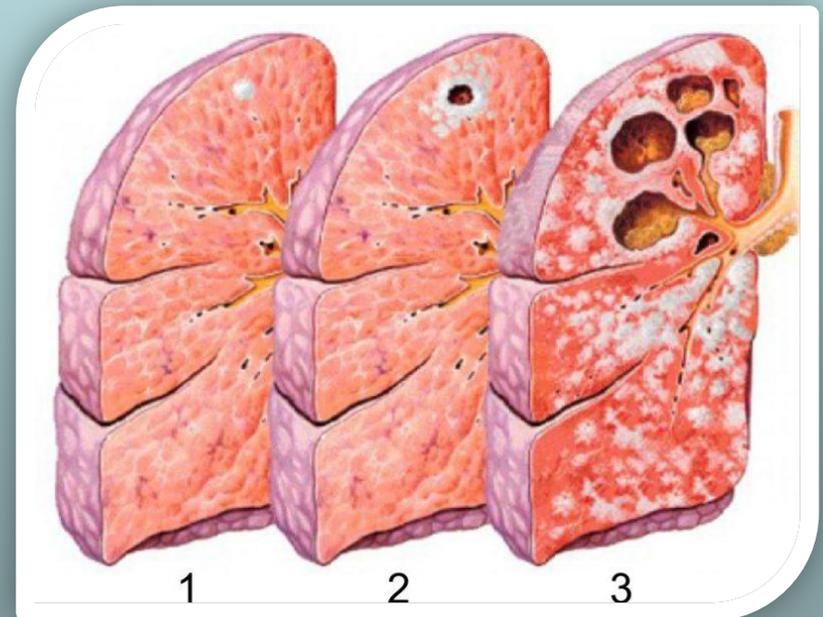
- при вдыхании воздуха с содержанием микобактерий;
- при употреблении мясомолочной продукции или яиц от заболевших коров и домашней птицы;
- внутриутробно (от матери к ребенку).



# Развитие туберкулеза легких

**Попадание в организм туберкулезной микобактерии имеет три варианта развития заболевания:**

1. Возбудитель разрушается под влиянием фагоцитов и ферментов, не вызывая изменений в органах.
2. Возбудитель вызывает незначительные изменения в органах, при этом сформированные очаги самостоятельно рубцуются, а микобактерия находится в «спящем» состоянии и остается в организме пожизненно.
3. Возбудитель способствует развитию туберкулеза со всеми признаками и последствиями.

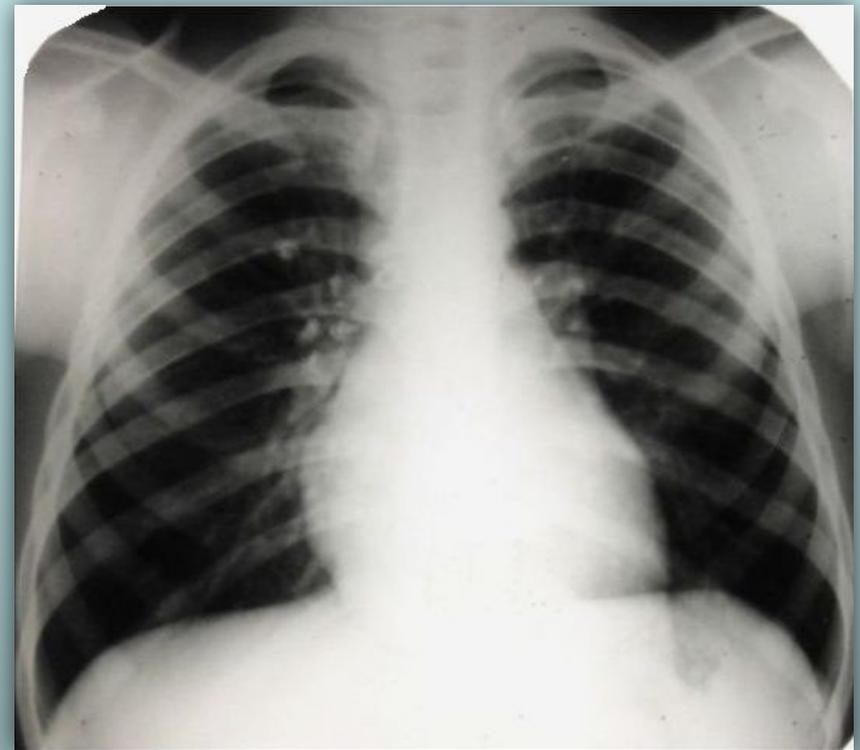


# Первичный туберкулез легких

Развивается сразу после инфицирования или на фоне отсутствия реакции на прививку БЦЖ. Чаще у детей и подростков, особенно среди тех, кому не проводили ревакцинацию БЦЖ.

Может распространяться по лимфатическим путям и кровеносным сосудам в легочную ткань и плевру. При поражении образуются специфические туберкулезные гранулемы, из которых формируются свищи.

Первичное инфицирование не сопровождается симптомами болезни.

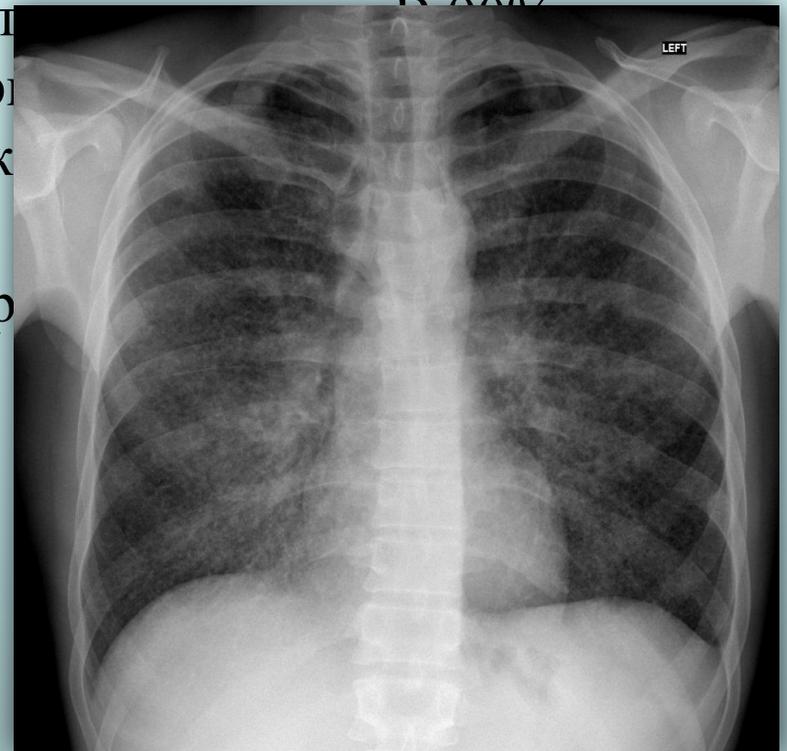


\*На фото первичный туберкулезный комплекс

# Вторичный туберкулез легких

Эта форма туберкулеза встречается в 15-20% случаев. Болезнь возникает из старых очагов в лимфатических узлах. Чаще у пожилых людей и при иммунодефиците.

Распространение микобактерии туберкулеза происходит при попадании в кровь и лимфу.



\*На фото вторичный туберкулезный комплекс

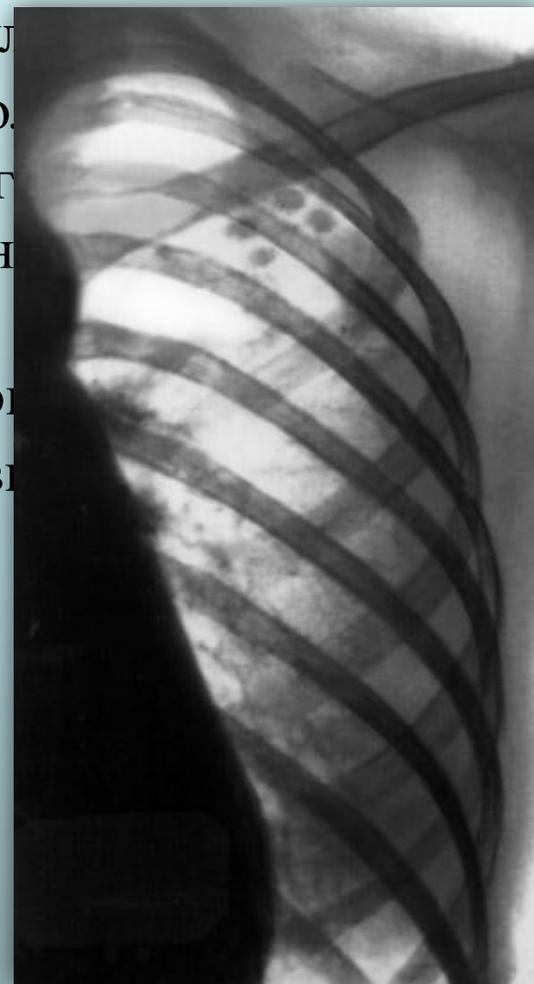
# Очаговый туберкулез легких

Составляет 14% всего легочного туберкулеза.

Характеризуется наличием в легких небольших очагов, возникающих у взрослых через много лет после первичного инфицирования микобактерией туберкулеза или у контактных лиц в эндемической или эпидемиологической области.

Симптомы в 2/3 случаев могут отсутствовать.

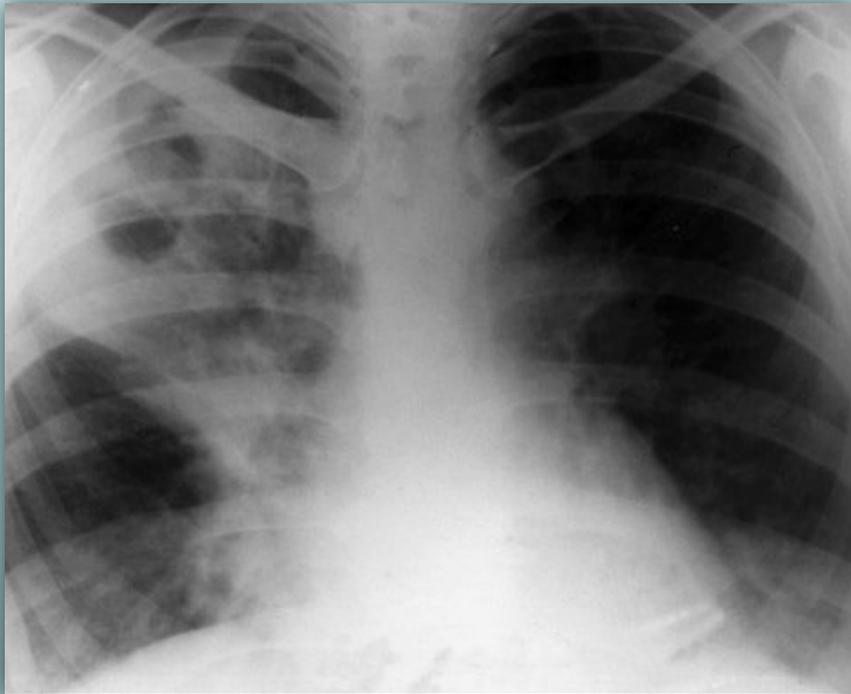
На рентгенограмме определяются очаговые тени диаметром до 1 см, чаще в верхних отделах легких.



\*На фотом очаговый туберкулез верхней доли левого легкого, фаза уплотнения и рубцевания

# Инфильтративный туберкулез легких

Составляет 14% всего легочного туберкулеза.



\*На фото инфильтративная форма заболевания. Видна большая полость распада. Характеризуется образованием 1 или нескольких казеозных очагов, полостей распада, различного объема поражений. Чаще взрослые, молодые и старческий возраст в условиях возникновения массивной суперинфекции микобактерии туберкулеза.

# Казеозная пневмония

Развивается у лиц со значительно ослабленным иммунитетом.

Характеризуется наличием в легких очагов казеозного некроза. Болеют взрослые. Отличается острым прогрессирующим течением и высокой смертностью.

На рентгенограмме видны интенсивные тени казеозного некроза и множественные полости распада. Процесс быстро распространяется по бронхам, поражая обширные участки легочной ткани.

\*На фото казеозная пневмония.

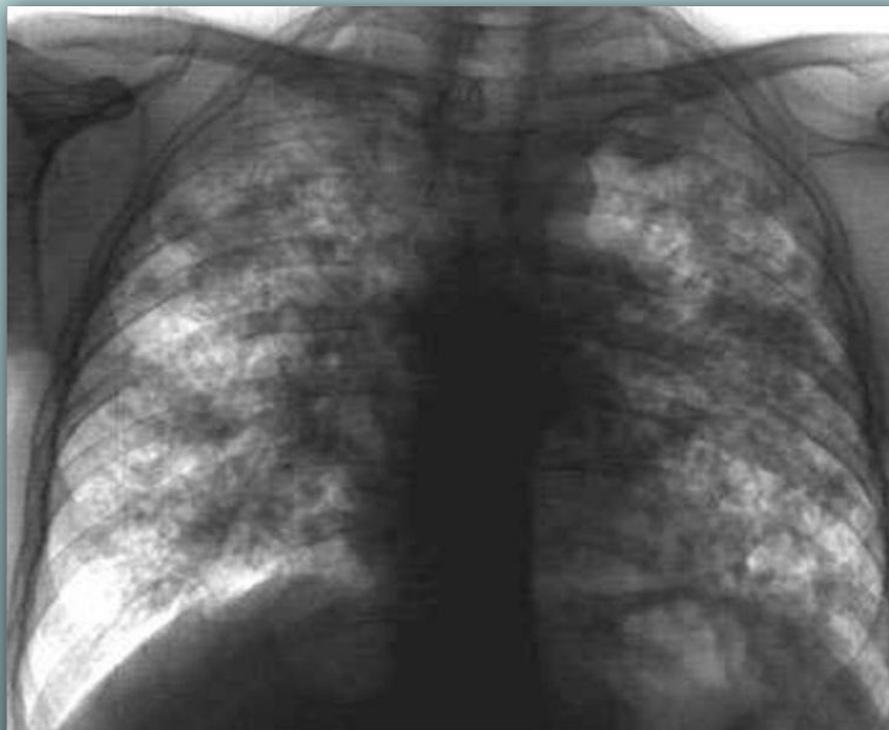
Видны интенсивные тени казеозного некроза. Процесс распространился по бронхам.



# Диссеминированный туберкулез легких

Составляют около 14% всех легочных форм.

Распространение инфекции идет по кровеносной системе, бронхам, лимфатическим путям. Чаще поражаются легкие с 2-х сторон. Клинические симптомы заболевания выражены значительно.

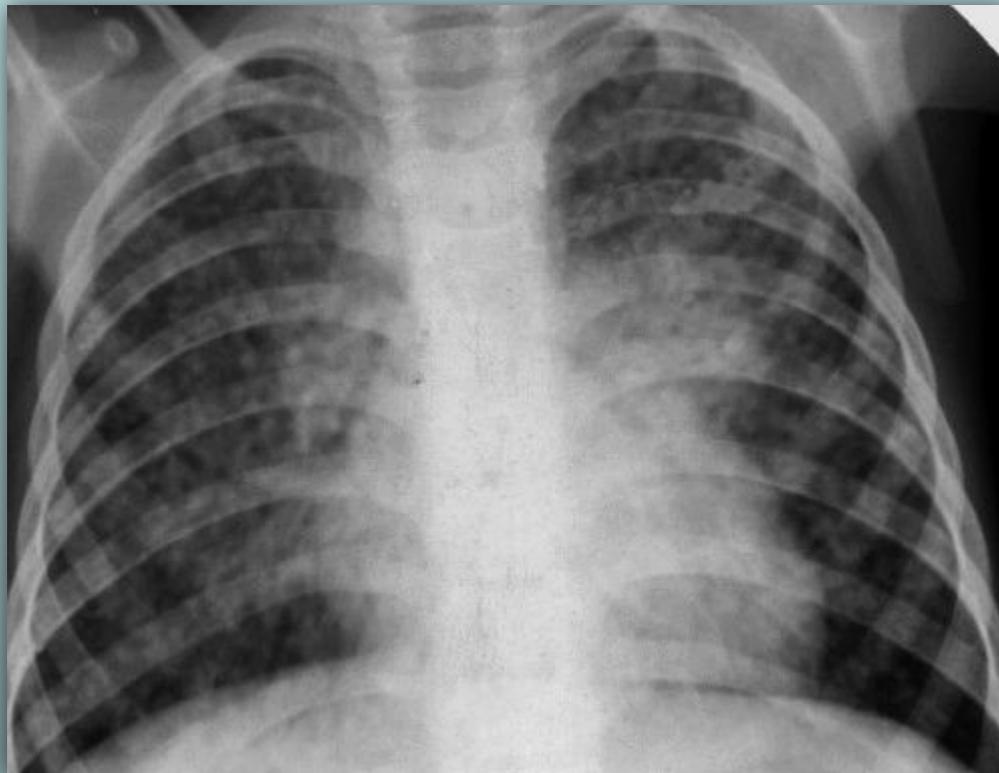


**Диссеминированный туберкулез легких**

# Острый милиарный туберкулез

Начинается внезапно с ухудшения аппетита, температурой тела 39-40С, головной боли, одышкой, цианоза, тахикардии, нарушение сознания, галлюцинации, бреда. Поражаются внутренние органы, в 100% поражается печень, в 80% поражаются легкие.

На рентгенограмме легких отмечаются множественные очаги.



\*На фото острая диссеминированная форма туберкулеза. Видны множественные очаги по всем легочным полям.

# Подострый диссеминированный туберкулез

Одна из самых тяжелых форма заболевания.

Клинические симптомы туберкулеза протекает с поражением гортани. Легочный процесс по всему объему. Очаги и полости распада на 2-х сторон легких.

Все больные являются крайне опасными.



\*На фото подострая диссеминированная форма туберкулеза. Видны множественные очаги и полости распада.

# Фибринозно-кавернозный туберкулез

Болезнь приводит к глубокой инвалидизации больных и характеризуется большим и постоянным выбросом микобактерий туберкулеза.

Характерно наличие воздушной полости, с выраженными фибринозными изменениями в ее стенке и такни легкого, а также малосимптомное течение болезни.



\*На фото фибринозно-кавернозная форма туберкулеза. Верхняя доля правого легкого разрушена. Видны огромные полости со стенками неправильной формы. Мощный фиброз сместил средостение в пораженную сторону.

# Туберкулез бронхов

При туберкулезе бронхи поражаются всегда. Поражение крупных бронхов диагностируется при бронхоскопии. Болезнь всегда протекает с кашлем из-за вовлечения в процесс участков расположения кашлевых центров. Клинические симптомы скудные.

При поражении крупных бронхов могут возникать ателектазы. Осложняется развитием дыхательной недостаточности.



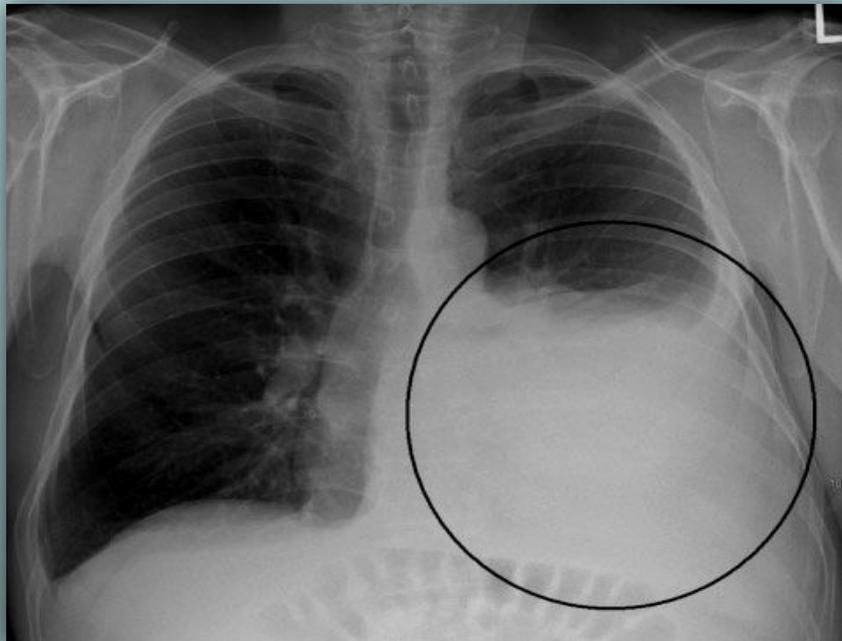
\*На рентгенограмме виден ателектаз верхней доли правого легкого. Из-за поражения бронха доставка воздуха в верхнюю долю прекращена. Доля легкого значительно уменьшена в размере и гомогенно затемнена.

# Туберкулезный плеврит

Легочные формы туберкулеза часто осложняются плевритами. Клиническая картина плеврита зависит от количества накопившейся жидкости. Главными симптомами являются головная боль и одышка, развивается ДН.

При проникновении неспецифической инфекции в плевральную полость развивается нагноение плевры.

Различают сухой, экссудативный и эмпиему плевры.



\*На фото скопление жидкости в левой плевральной полости.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
НИЖНЕТАГИЛЬСКИЙ ФИЛИАЛ

# Многообразии клинических форм туберкулеза легких

Исполнитель Халимова Виктория Руслановна  
Специальность Лечебное дело  
Курс 3, Группы 302 ф/о

НИЖНИЙ ТАГИЛ

2018