

Цирротический туберкулез легких

- Цирротический туберкулез легких характеризуется массивным разрастанием грубой соединительной ткани в легких и плевре, наличием эмфиземы и бронхо-ангиоэктазии, при сохранении клинико-рентгенологических проявлений активного туберкулезного процесса. Он является исходом различных форм туберкулеза легких.

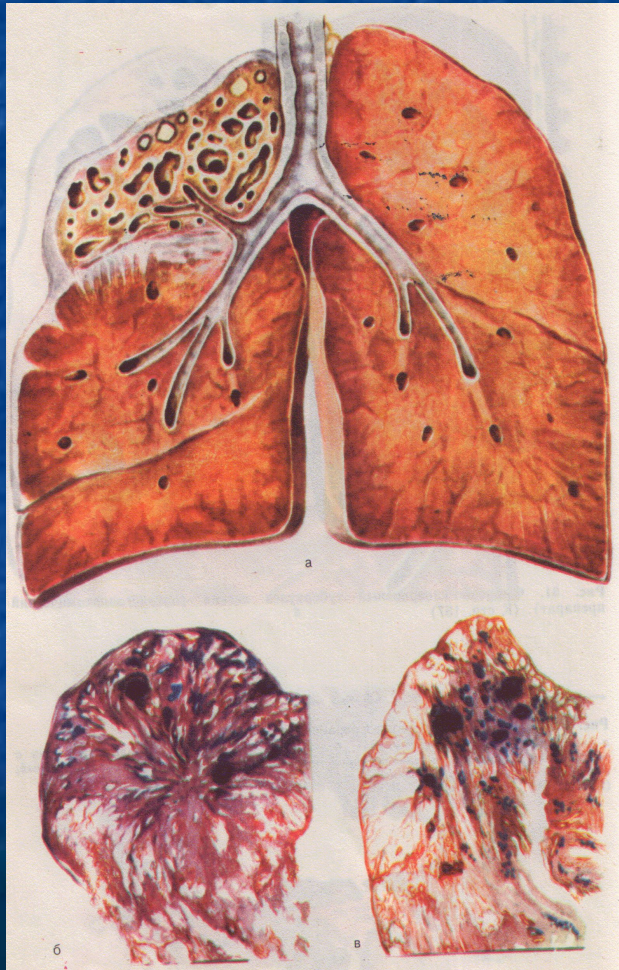
Патогенез

- ***Пневмогенный цирроз***
длительное нарушение бронхиальной проходимости, стойкий ателектаз
- ***Плеврогенный цирроз***
длительно существующий воспалительный процесс в плевре

Патоморфологические изменения

Изменение архитектоники легочной ткани с замещением ее соединительной тканью. Легкое теряет воздушность, сморщивается. Бронхи деформируются, развиваются цилиндрические и мешотчатые бронхоэктазы. Облитерация кровеносных сосудов, ригидность сосудистых стенок, развитие ангиоэктазий. В непораженных участках легких развивается компенсаторная эмфизема.

Цирротический туберкулез легких



а – патологоанатомический препарат;

б, в – гистотопографические препараты:

б – пневмосклероз, эмфизема, очаги после гематогенной диссеминации,

в – плотные очаги, интерстициальный склероз

Клинические проявления

Клиника цирротической формы туберкулеза определяется, прежде всего, симптомами нарушения функции внешнего дыхания и сердечно-сосудистой системы. Течение цирротического туберкулеза медленное, хроническое, многие больные при этом сохраняют удовлетворительное самочувствие. Наиболее существенно нарушают состояние больных периодические обострения неспецифической инфекции в бронхоэктазах и геморрагические осложнения, связанные с ангиоэктазиями.

Туберкулиновые пробы нормергические.

Бактериовыделение периодическое и кратковременное.

Варианты течения заболевания

- 1. Ограниченный цирротический туберкулез с малосимптомным течением.
- 2. Ограниченный или распространенный ЦТ с частыми обострениями.
- 3. Цирротический туберкулез с бронхоэктазами и периодическими кровотечениями. Выраженные бронхоэктатические изменения в значительной степени влияют на клиническую картину заболевания, а иногда приобретают доминирующее значение в течение болезни.
- 4. Цирротический туберкулез с наличием легочного сердца и различных проявлений легочной и легочно - сердечной недостаточности.
- 5. «Разрушенное легкое» с прогрессированием туберкулеза и различными проявлениями метатуберкулезного синдрома.

Рентгенологическая картина заболевания

- Грудная клетка деформирована, ассиметрична, легкое уменьшено в объеме. Участок поражения высокой интенсивности, относительно гомогенный за счет бронхоэктазов или щелевидных деформированных каверн, а также плотных рассеянных очагов. Корни подтянуты бесструктурны, деформированы. Часто органы средостения смещены в сторону цирроза. Возможны плевральные наслоения.

Лечение

- При распространенных формах цирротического туберкулеза легких лечение, в основном, заключается в проведении курсов неспецифической и специфической антибактериальной терапии. Больным ограниченным цирротическим туберкулезом, при отсутствии противопоказаний, может быть рекомендовано оперативное лечение-удаление патологически измененной части или всего легкого. При рекомендациям ВОЗ больные, страдающие хроническими формами туберкулеза, получают лечение по 4 категории. Схемы лечения зависят от лекарственной устойчивости МБТ, переносимости лекарственных препаратов и других факторов.
- *Патогенетическая терапия.*
- *Симптоматическое лечение.*

Исходы.

- **Благоприятный:** Возможен в результате хирургического лечения при ограниченных циррозах
- **Неблагоприятный:** Летальный исход