

**Тақырыбы: Жеделдеу және созылмалы  
диссеминирленген туберкулез**

**Орындаған: ЖТД-605-2 топ**

**Қабылдаған: доц.каф. Макулбекова У.Т.**

# Жеделдеу диссеминирленген туберкулез

Жеделдеу диссеминирленген туберкулез жеделге қарағанда аз массивті бактериемия кезінде дамиды.

Жаңа жеделдеу және гематогенді диссеминациясы кезінде туберкулездің өкпедегі жаңа ошақтар артериола мен венулалардың айналасында орналасады және көлемі орташа немесе ірі болып келеді.(5-10мм-ге дейін). Милиарлы пролиферативті түрде өтіп,перифокальды қабыну аздап қана білінеді. Өкпені тұтас симметриялы зақымдайды,кейде жоғарғы бөлігінде орналасады.Сол себептен диссеминирлі туберкулез,көбінесе экссудатты плевритпен асқынады.

# Клиникасы:

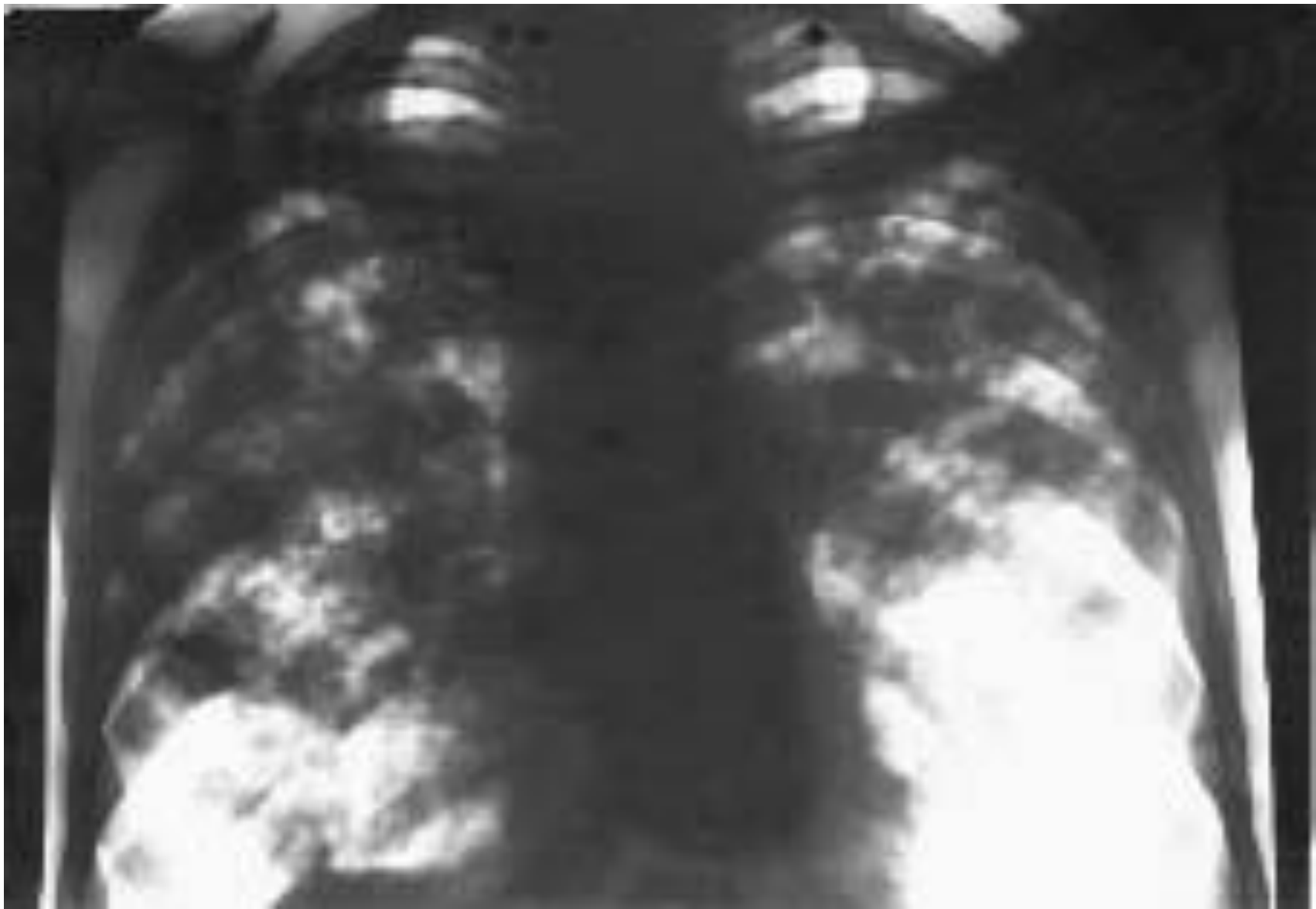
- **Арудың бастапқы кезіндегі белгілері:** жалпы әлсіздік, шаршағыштық, қозғыштық, тершеңдік. Кейде субфебрильді температура, аздаған ентігу, периодты түрде пайда болатын продуктивті жөтел.
- **Объективті қарауда:** жеделдеу диссеминирленген туберклезбен ауыратын нақастарда тұрақты қызыл дермографизм байқалады. Аускультацияда: өкпелік дыбыстың симметриялы қысқаруы, жауырын аралығында тұрақты емес құрғақ сырылдар естіледі. Кейде ылғалды ұсақ көпіршікті, ал ыдырау қуыстары пайда болғанда – орташа көпіршікті сырылдар естіледі.
- Ем уақытында жүргізілмесе процесс біртіндеп үдеп, басқа органдарды плевра, көмейді зақымдайды.

## Патоморфологиясы:

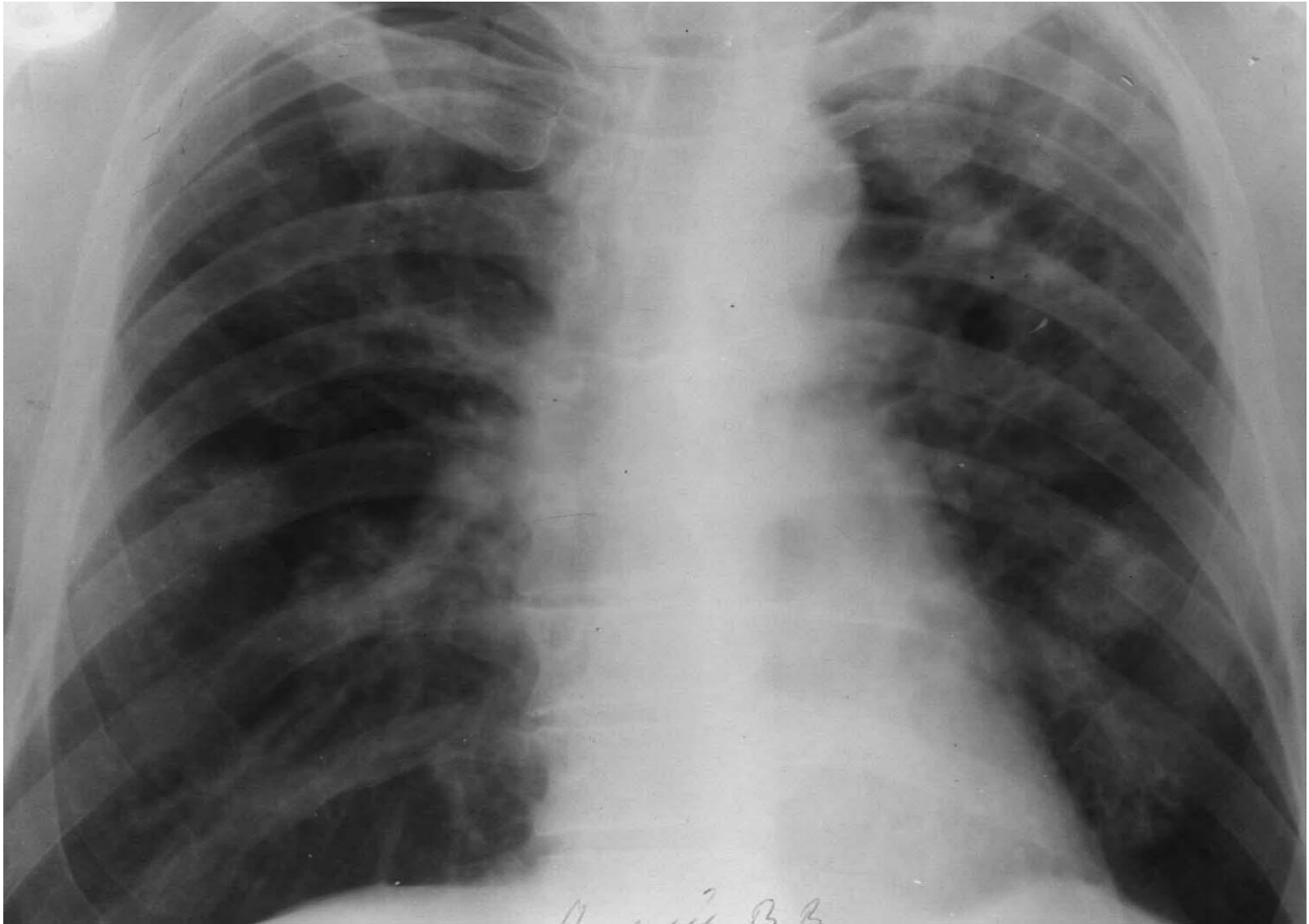
- Артериолалар мен венулалардың маңында орташа және ірі көлемді (диаметрі 5-10мм) ошақтар түзіледі.
- Ошақтар бір-біріне жақын орналасып, өзара бірігіп конгломераттар түзеді. Кейіннен ол деструкцияға ұласуы мүмкін.
- Ошақтар өкпені жоғарғы, ортаңғы бөліктерінде, субплевральды аймақта орналасады.

# Рентгенологиялық сипаттамасы

- ❑ Ошақтар ірі – 5-10 мм;
- ❑ Ошақтардың интенсивтілігі - төмен және орташа;
- ❑ Контуры айқын;
- ❑ Локализациясы – тотальды және субтотальді, екі жақты симметриялы диссеминация ;
- ❑ Каверналар - жиі жоғарғы бөліктерде, қабырғасы жұқа.



Жеделдеу диссеминирлі туберкулез



Жеделдеу диссеминирлі туберкулез

# Созылмалы диссеминирленген туберкулез

ТМБ гематогенді немесе лимфогематогенді жол арқылы қайталанып таралуында, оның диагнозы дер кезінде анықталмағанда, сонымен қатар жаңа диссеминирлі туберкулездің емі нәтижесіз аяқталғанда қалыптасады. Патоморфологиясы полиморфты ошақтардан, интерстициалды склероздан және эмфиземадан тұрады. Ескі, тығызжанған ошақтар фонында жаңа әрі жұмсақ ошақтар пайда болады. Өкпенің жоғарғы бөліктері мен корнеальды зонасы жиі зақымданады. Кейбір науқастарда алысқа шашылған гематогенді себінділер өкпеден тыс туберкулез ошақтары түрінде пайда болады.

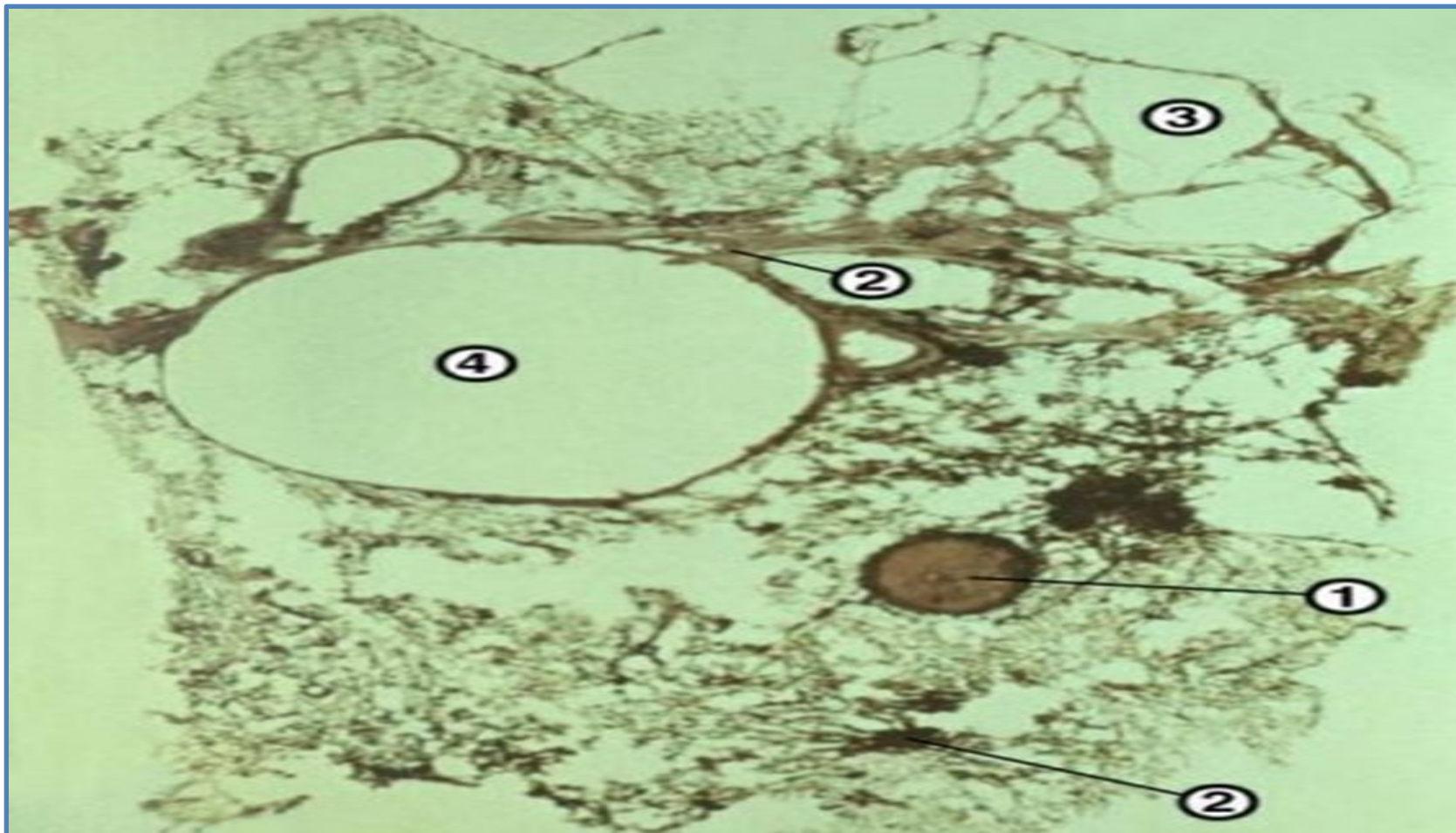


# Клиникалық белгілері:

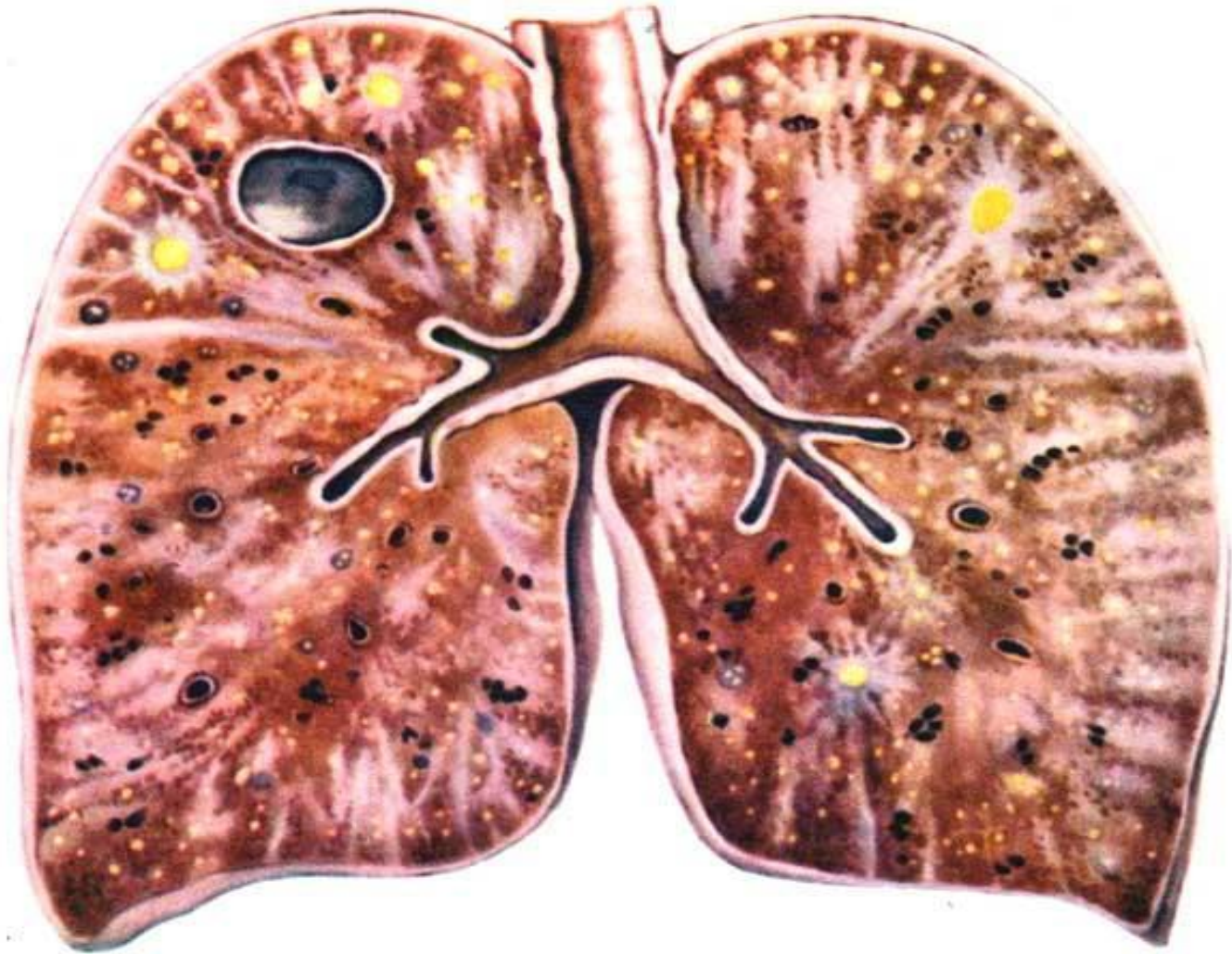
- Созылмалы диссеминирленген туберкулездың клиникасы толқын тәрізді: ремиссия кезінде – төмендеп, өршу кезінде – күшейеді. Бұл формада интоксикация белгілері айқын емес. Жиі науқастардың жағдайы қанағаттанарлық. Созылмалы диссеминирленген туберкулезбен ауыратын науқастарда фиброздың болуына байланысты жиі өкпенің жоғарғы бөлігінде бронхоэктаздар түзіледі (перкуссияда өкпелік дыбыстардың қысқаруы). Төменгі бөлігінде эмфизема қалыптасады (перкуссияда - тимпанит). Аскультацияда паравертебральдыаймақта жиі – құрғақ, сирек ылғалды сырылдар естіледі.
- Қан анализінде : аздаған лейкоцитоз ,лейкоцитарлы формуланың солға ығысуы, моноцитоз, ЭТЖ-ның жоғарылауы.

# Патоморфологиясы:

- Ошақтар әртүрлі уақытта пайда болуына байланысты көлемі, морфологиялық құрылымдары өзгеше. Бұндай диссеминацияны полиморфты деп атайды. Жаңадан пайда болған ошақтарда экссудация басым болса, бұрынғы ошақтарда фиброзданып , кальцинаттарға айналады.
- Бір-бірімен жақындасуға бейім емес .
- Түзілген қуысты каверналардың қабырғасы жұқа, перифакальді инфильтрациясы жоқ.Т Мұндай каверналарды “штампталған” деп атайды.



.Гистотопографический срез легких при хроническом диссеминированном туберкулезе (активная стадия болезни): в легочной ткани определяются многочисленные очаги туберкулезного воспаления различной величины (1), участки пневмосклероза (2) и эмфиземы (3), буллы (4).



Созылмалы диссеминирлі туберкулез

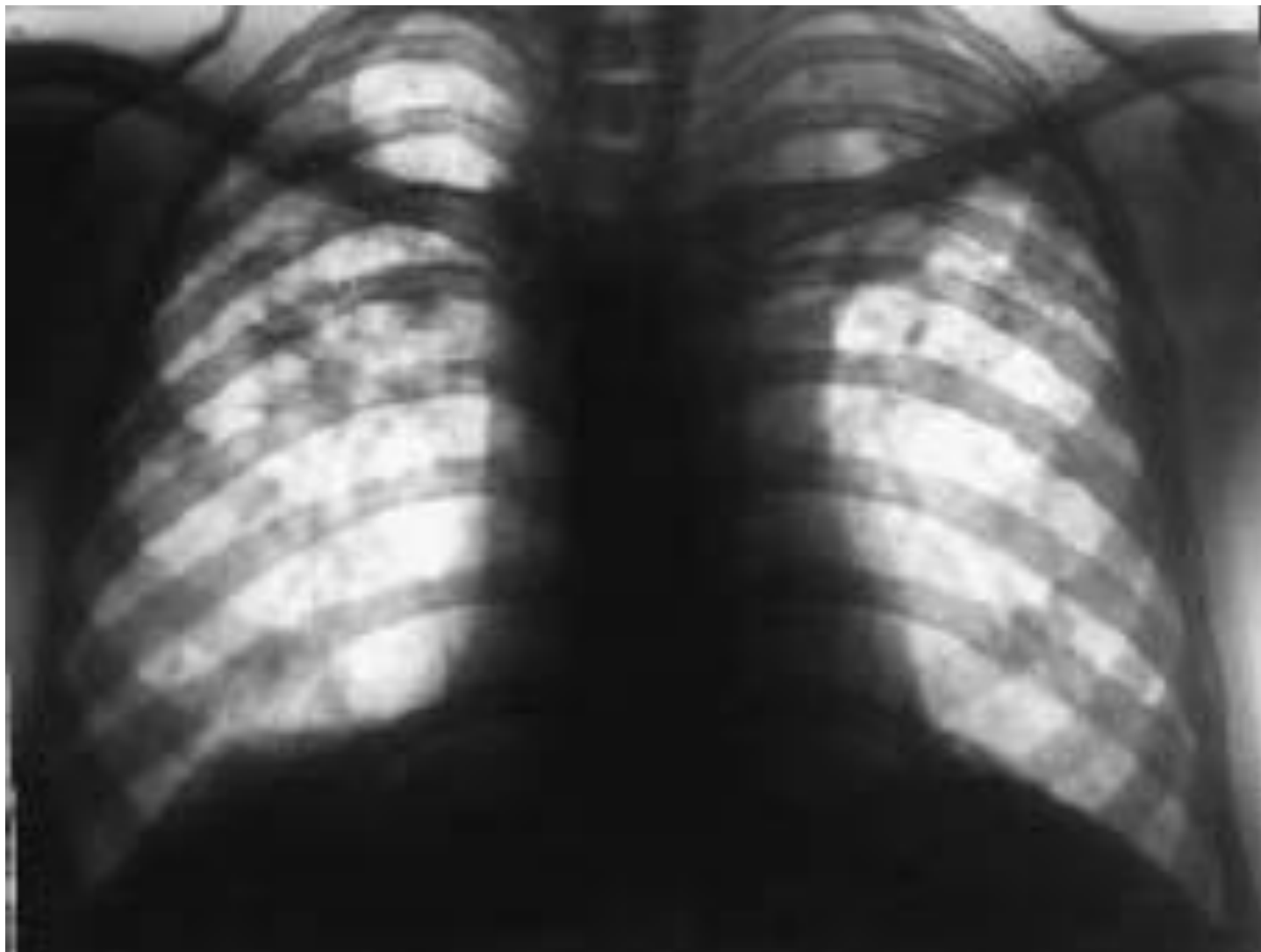
# Рентгенологиялық сипаттамалары:

- Көлемдері мен тығыздығы әр түрлі полиморфты ошақтар ассиметриялы орналасқан. (жұлдызды аспан симптомы), тығыздау ошақтар өкпенің төменгі бөлігінде орналасады.
- Штампталған каверналар.
- Өкпедегі фиброзды өзгерістер
- Бронхоэктаздар, эмфизема, эмфизематозды буллалар.



«Штампталған» каверналар





Созылмалы диссеминирлі туберкулез

# Диагностикасы:

- ДТ ауыратын науқастарда ағзаның туберкулинге реакция беру айқын гиперергиядан басталып әлсіз оң және теріс реакцияға дейін болуы мүмкін. Мысалы жедел түрінде дерттің ең басында орташа немесе айқын гиперергия, ал өршу кезінде басылып жойылады және теріс болады. Жеделдеу және созылмалы түрінде әлсіз оң реакциядан басталып орташа айқын реакцияға дейін болады.





# Зерттеу түрлері:

- Лабораториялық
- ЖҚА
- Бронхоскопиялық
- Тыныс алу функциясын және қанайналымды зерттеу
- Рентгенограмма.

# Лабораториялық көрсеткіштер:

- ❖ Қақырықта, бронх ішіндегісінде ТМБ анықталуы шамамен 50% аспайды, балаларда одан да төмен. ТМБ бөлінуі өкпеде деструкциялы (ыдырау) үрдісі бар екенін сипаттайды. Бактерия бөлу әдетте аз болады.

# Қан анализі:

- ❖ **Жеделдеу:** Лейкоцитоз (14-20) орташа, лимфопения, моноцитоз, ЭТЖ едәуір жоғарылайды.
- ❖ **Созылмалы:** лейкоцитоз(12-14), т/я нейтрофильдер көбейеді, лимфопения, моноцитоз, ЭТЖ жоғарылайды.

# Бронхоскопиялық зерттеу

- Өкпенің гематогенді диссеминирлі туберкулезімен ауыратын науқастарға трахеобронхоскопия жасағанда бронхтардың шырышты қабығында ,көбінесе ,туберкулезді төмпешік-бөртпелер анықталады,олар құрғақ жөтелдің,кейде азапты жөтелдің пайда болуына себеп болады.Алғашқы гематогенді генерализациясы бар науқастарға кеудеішілік активті лимфодениті болғанда бронх туберкулезі немесе оның жазылуынан кейін қалған тыртықтар анықталады.Егер туберкулез деген диагнозды дәлелдеу үшін ,бронхоскопия өткізілсе,онда бронхоскопияны бронхқа,өкпеге немесе лимфа бездерге жасалатын биопсиямен толықтырылады,ал бронхоальвеоларлы жуындыдан жасушалық элементтердің және иммуноглобулиндердің мөлшерін анықтайды.

# Тыныс алу қызметін және қанайналымды зерттеу.

- Өкпенің патоморфологиялық өзгерістері және улану себептері: вентиляция-қан айналу, тамыр жүрек жүйесі қызметіне әсерін тигізеді, олар гипоксемия мен гипоксияға алып келеді. ТАЖ, ӨТС, ТМК, Оттегінің пайдалану коэффициенті төмендейді. Артериялық және веноздық қанда оттегі мөлшері азаяды. Өкпенің созылмалы дт ауыратын науқастарда рестрикция мен қатар обструкция түріндегі жетіспеушілігі пайда болады, соның әсерінен өкпенің созылмалы обструкциялы бронхитпен асқынады.
- Қантамыр арнасының редукциясына және қанайналымның кіші шеңберінде қан қысымының қарсыласуының күшеюінен созылмалы өкпелік жүрек дамиды. Осы науқастардың ЭКГ да оң тип ІІ және ІІІ бұзылыста, Р тісті сызық жоғарылайды және кеңейеді. Жүректің оң қарынша қабырғасының гипертрофиясы эхокардиографияның көмегімен анықталуы мүмкін.

# Ем ДДСҰ стратегиясына сәйкес категориялар бойынша емдейді

Изониазидті жедел және тұңғыш рет айқындалған созылмалы диссеминирлі туберкулезде, сонымен қатар рифампицин және (немесе этамбутол) стрептомицин, ауыр ағымда - пиразинамид тағайындайды. Көрсетілген препараттармен емдеу жаңа диссеминацияның сорылуына, инфильтрацияның түзілуіне, бациласыздануға және жабық кавернаға дейін жүргізіледі. Бұдан әрі аурулар әлі 6-9 айды изониазид және (немесе пиразинамид) этамбутолды қабылдайды.

Операциялық араласуға жиі тоқталмайды себебі екі жақты бірдей зақымдайды.

## **Бірінші қатардағы туберкулезге қарсы препараттардың дәрілік формалары және дозалары**

- **Изониазид**

Таблетка, инъекцияға арналған ерітінді, сироп

100 мг, 300 мг, 500 мг, 4000 мг

- **Рифампицин**

Таблетка, капсула, инъекцияға арналған ерітінді

150 мг, 300 мг

- **Пиразинамид**

Таблетка

400 мг, 500мг

- **Этамбутол**

Таблетка, раствор для инъекцияға арналған ерітінді

100мг, 400мг, 1000 мг, 2000 мг

- **Стрептомицин**

Инъекцияға арналған ұнтақ

1000мг

# Комбинирленген туберкулезге қарсы препараттар бекітілген дозаларымен

- Изониазид + Рифампицин

Таблетка

75 + 150/150 + 300

- Изониазид + Этамбутол

Таблетка

150 + 400

- Изониазид + Рифампицин + Пиразинамид

Таблетка

75 + 150 + 400

- 

Изониазид + Рифампицин + Пиразинамид + Этамбутол

Таблетка

75 + 150 + 400 + 275

# Стандартты емдеу схемалары

1. Категория

2. Қарқынды фаза

3. Жалғастыру фазасы

- I
- 2-4 HRZE(S) Стрептомицин 2 ай бойы қолданылады
- 4 (7) H<sub>3</sub>R<sub>3</sub> немесе  
4 (7) HR<sub>3</sub> немесе 4(7) HRE\*
- II
- 3-5 HRZES Стрептомицин 2 ай бойы қолданылады
- 5 H<sub>3</sub>R<sub>3</sub>E<sub>3</sub> немесе  
5 HRE
- Ескерту: әріп алдындағы сан фазаның аймен ұзақтығын көрсетеді. Төменгі индекс ТҚП бір аптадағы доза санын көрсетеді. Егер әріптің алдында сан болмаса, онда науқасқа ТҚП әр күні ішу керек. Альтернативті ТҚП жақшаның ішінде көрсетілген.



# Қолданылған әдебиеттер:

- М. И. Перельман, в. А. Коряков «Фтизиатрия» Алматы 2006ж.
- Интернет – google.kz
- Справочник по клинической хирургии / Под ред. проф. В. И. Стручкова — М.: «Медицина», 1967. — 520 с.
- ↑ Проф. А. И. Арутюнов, кандидат медицинских наук Н. Я. Васин и В. Л. Анзимиров Справочник по клинической хирургии / Проф. В.И. Стручкова — Москва: Медицина, 1967. — С. 234. — 520 с. — 100 000 экз.
- ↑ 1 2 Роберт Джи Атлас по диагностике внутригрудного туберкулёза у детей — Париж, 2003. — 58 с. — ISBN 2-914365-14-4.