

«Астана Медицина Университеті» АҚ
Кафедра: фтизиатрия

Презентация:
КЕУДЕШШІЛІК ЛИМФА
ТҮЙІНДЕРІНІҢ ТУБЕРКУЛЕЗІ

Орындаған: Байанбаев Р.С
Топ: 303-стom
Тексерген: Досхожина Г. Н.

Астана, 2017

ЖОСПАР:

- I. Кіріспе
- II. Негізгі бөлім
 - a) *Этиологиясы*
 - b) *Патогенезі*
 - c) *Клиникасы мен диагностикасы*
 - d) *Емі*
- III. Қорытынды
- IV. Пайдаланылған әдебиеттер

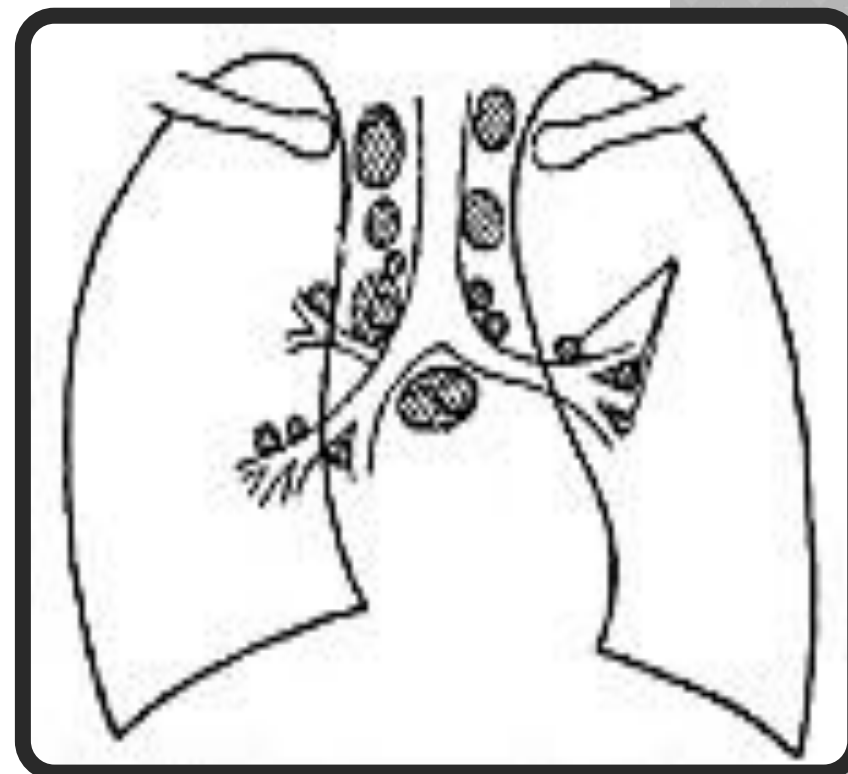


КІРІСПЕ

Туберкулез - созылмалы инфекциялық ауру.

Кеудеішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі -

өкпеде біріншілік инфильтраттың түзілуінсіз және лимфангиттің дамуынсыз өтетін, кеудеішілік лимфа түйіндерінің туберкулезді инфекциямен біріншілік зақымдалуы. Ол жиі балаларда, жасөспірімдерде және 18-24 жас аралығындағы жас адамдарда кездеседі және бронхиальды, медиастинальды, бронхопульмональды, паратрахеальды және трахеобронхиальды лимфа түйіндерінің зақымдалуымен жүреді.



ИЯ

Туберкулез микобактериялары жіңішке, түзу не сәл иіліп келген таяқшалар, ұзындығы 1 – 10, ені 0,2 – 0,6 мкм.

Микобактерия сыртқы ортада тұрақты (қақырықта, шаңда, топырақта, суда ұзақ сақталады)

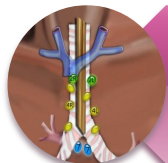
Инфекция көзі: науқас адам н/е бактерия тасымалдаушы
Науқас жануар н/е инфицирленгендер

Берілу жолы: ауа-тамшылы

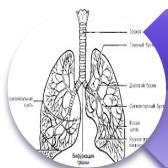
КІЛТ-ті жиі *M.tuberculosis* пен *V.bovis* шақырады

Түрі	Патогенезі	Морфологиялық жіктелуі
Инфильтративті	<ul style="list-style-type: none"> •Инфильтративті формасында лимфоидты тіндердің гиперплазиясы мен эпителиоидты төмпешіктер пайда болады. Ал лимфа түйіндері аздап ғана ұлғайған, перинодулярлы қабыну басым болады, яғни қабынулық үдеріс лимфа түйіндерінен тыс шығады және перифериямен өкпе тініне таралады. 	Гиперпластикалық
Ісік тәрізді	<ul style="list-style-type: none"> •Ісік тәрізді формасында кеудеішілік лимфа түйіндерінің едәуір өлшемге ұлғаяды (5 см-ге дейін). Лимфа тіні казеозбен ауысады, бірақ қабынулық үдеріс капсуланың сыртына шықпайды. 	Казеозды
Кіші формасы	Кіші формасы бұрынғыға қарағанда жиі кездеседі және бір-екі лимфа түйіндерінің аздап ұлғаюымен (0,5-1,5 см) көрінеді.	-----

Жіктелуі (Сукенников бойынша)



паратрахеальды



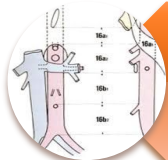
трахеобронхиальды



бронхопульмональды



бифуркационды



парааортальды

КЛИНИКАСЫ

Ісік тәрізді және инфильтративті формаларында температура 38-39° С-ға дейін көтеріледі, ал содан кейін ұзақ уақыт субфебрильді болуы мүмкін.



Балаларда «себепсіз» түнде терлеу пайда болады, тәбеті нашарлайды, ерте жастағы балаларда көкжөтел кезіндегі жөтел мен битональды жөтел п.б. Жөтел жиі түнде мазалайды; басында құрғақ, кейін қақырықп.б.



Өте жиі параспецификалық реакциялар п.б., әсіресе түйінді эритема, фликтенулезді конъюнктивит, блефарит, васкулит, полисерозит, полиартрит.



СИМПТОМДАР

Видергоффер симптомы

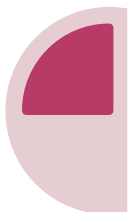


Бір н/е екі жақтың I-II қабырғааралығында перифериялық венозды тордың кеңеюі (қуыс венаның қысылуына байланысты)

Франк симптомы



Жауырынаралық кеңістіктің жоғарғы бөлімдеріндегі майда беткей тамырлардың кеңеюі.



Пертушка СИМПТОМЫ



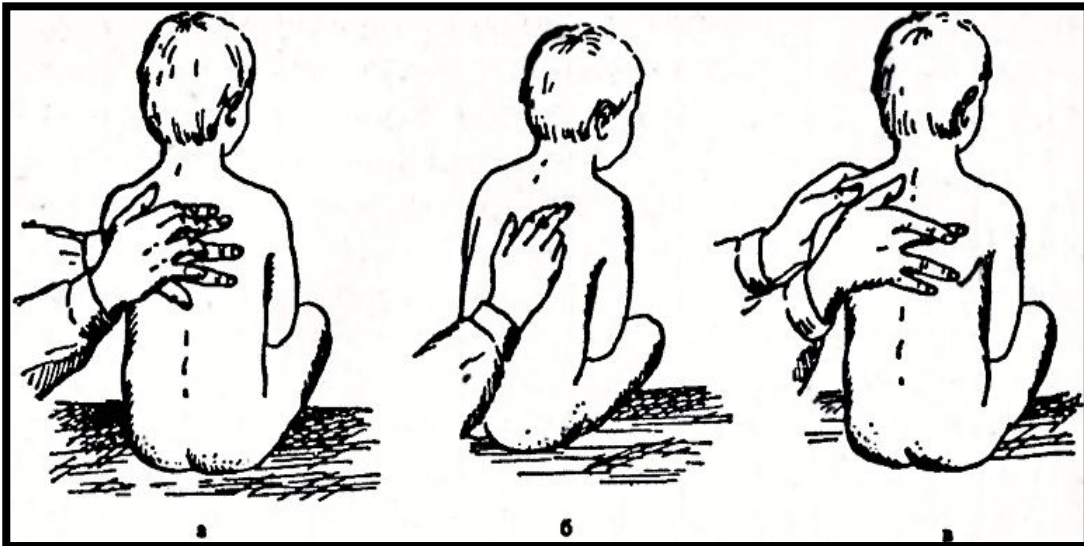
III-VII кеуде омыртқаларының қылқанды өсінділерін басқан кезде ауырсынудың пайда болуы

Визуалы

Пальпаторлы

СИМПТОМДАР

Перкуторлы



- ❑ Философ симптомы («кесе» симптомы) - төменге тарылатын, I-II қабырғааралықта перкуторлы дыбыстың парастернальды тұйықталуы (паратрахеальды лимфа түйіндерінің зақымдалуы)
- ❑ Де ла Камп симптомы - II-IV омыртқалар деңгейінде жауырынаралық аймақта өкпелік дыбыстың тұйықталуы (бронхөкпелік лимфа түйіндерінің зақымдалуы)
- ❑ Коране симптомы - I-ші кеуде омыртқасынан төмен (1-2 жастағы балаларда), II-ші кеуде омыртқасынан төмен (10 жасқа дейінгі балаларда) және III-ші кеуде омыртқасынан төмен (10 жастан асқан балаларда) қылқанды өсінділер бойымен перкуссия жасаған кезде дыбыстың тұйықталуы. Бұл симптом ұлғайған бифуркационды лимфа түйіндеріне тән.

ДИАГНОСТИКА

Аускультативті

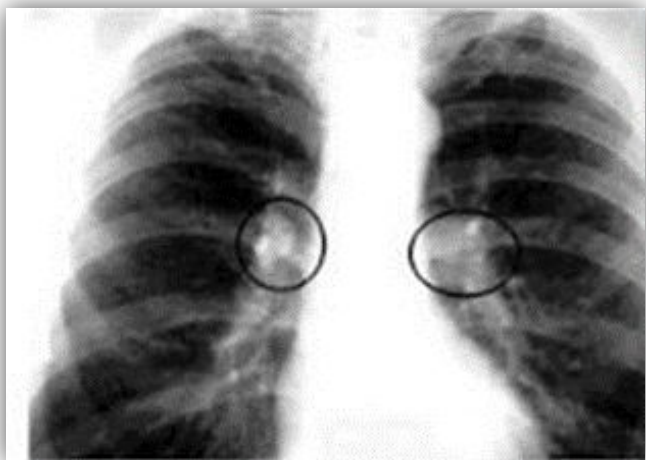
- ❑ Д'Эспин симптомы - І-ші кеуде омыртқасынан төмен омыртқаларда бронхофонияның естілуі.
- ❑ Гейбнер симптомы - омыртқалардың үстінен (І-ші кеуде омыртқасынан төмен) трахеальды тыныстың естілуі.

Рентгенологиялық зерттеу

- ❑ КІЛТ-тің инфильтративті формасында өкпе түбірі кеңейген, өкпе тінінің инфильтрациясына байланысты анық емес, бұлыңғыр сыртқы контурға ие.
- ❑ КІЛТ-тің ісік тәрізді формасына өкпе түбірі көлеңкесінің қарқындылығы айқын, олар шығыңқы, толқын тәрізді айқын контурға ие.

Гемограмма

- Лимфопения
- Эозинофилия
- ЭТЖ-ның орташа жоғарылауы



ТУБЕРКУЛЕЗДІ ЕМДЕУ

Туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеу үзіліссіз екі кезеңде жүргізіледі:

бірінші кезең – емнің **қарқынды кезеңі**, негізінен стационарда жүргізіледі, кейіннен, қақырық конверсиясына қол жеткізгеннен кейін амбулаториялық жағдайда жалғастырылады;

бактерия бөлмейтін науқастар бастапқыда орталық дәрігерлік-консультациялық комиссияның (бұдан әрі-ОДКК) шешімі бойынша амбулаториялық, санаториялық, сондай-ақ стационарды алмастыратын жағдайларда емделуге жіберіледі;

екінші кезең – **қолдау фазасы**, амбулаториялық, санаториялық немесе стационарды алмастыратын жағдайларда, жүргізіледі. Қолдау фазасын клиникалық және әлеуметтік көрсеткіштерге сәйкес стационарда жүргізуді ОДКК шешеді.

Туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеу, соның ішінде тағайындалған дәрілік заттарды қабылдауларын бақылау білікті медицина қызметкерінің тікелей бақылауымен жүргізіледі. Емді бастамас бұрын науқаспен тағайындалған дәрілерді ТҚП міндетті түрде қабылдау қажеттілігі туралы әңгіме жүргізіліп, науқас ақпарат алғаннан кейінгі ем қабылдауға берген келісіміне қол қояды (ТБ 14).

Емдеу барысында ай сайын науқастың салмағы өлшеніп, ТҚП мөлшері түзетіледі.

ЕМІ

- КІЛТ-пен ауыратын науқастарды стационарда емдейді. Бұл ауруды емдеудің қиындығы, заманауи акнтимикобактериальды препараттар лимфа түйіндеріне өте аз концентрацияда түседі.
- Науқастарға стационарда 4-6 айға кешенді, комбинирленген терапияны (изониазид + рифампицин + этамбутол немесе изониазид + рифампицин + пиразинамид) тағайындайды.
- Емді ары қарай амбулаторлы, содан соң санаторлы жалғастырады. Бұл кезеңдердің ұзақтығы 1-1,5 жыл; екі препарат тағайындайды (изониазид + этамбутол немесе изониазид + этионамид н/е изониазид + пиразинамид).
- Оперативті емге көрсеткіш: емді бастаған соң 1,5-2 жыл аралығында оң нәтижелердің болмауы; көкірекортаның лимфа түйіндері туберкуломасының қалыптасуы.

ПРЕПАРАТТАР

Препараты I ряда

- Изониазид
- Рифампицин
- Пиразинамид
- Этамбутол
- Стрептомицин



ЕМДЕУ ҚАҒИДАЛАРЫ МЕН КҮТІМ

- Фтизиатрдың шешімімен науқасты изоляциялау
- Масқалық режимді ұйымдастыру
- Бөлмені тұрақты желдеті, күніне 2 реттен кем емес ылғалды тазалық жүргізіледі
- Хлорлы режимді ұйымдастыру (дез.құралдармен өңдеу)
- Температуралық режимді ұйымдастыру (бөлмедегі ауа T 18 - 20°)
- Ылғалды төсек-жабдықты жиі ауыстыру, тері күтімін қамтамасыз ету;
- Науқасты «жөтелу тәртібіне» үйрету (сүлгіге, салфатқаға жөтелуді үйрету);
- Баланың максимальды тыныштығын қамтамасыз ету.

ҚОРЫТЫНДЫ

- *Сонымен кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі- біріншілік туберкулездің ең жиі кездесетін түрі. Ол иммундық жүйенің терең бұзылыстарында, МБТ популяциясының көбеюінде, кеуде ішілік лимфа түйіндерінде спецификалық қабынудың өршуінде дамиды. Патологиялық процеске кеуде ішілік лимфа түйіндерінің әртүрлі топтары араласуы мүмкін. Дегенмен өкпеден лимфаның ағу заңдылығына сәйкес қабыну әдетте бронхтардың өкпелік және кеңірдек бронхтық топтардың лимфа түйіндерінде дамуы. Бронхопульмональды топтардың лимфа түйіндерінің туберкулезінің зақымдануын жиі бронхоаденит деп атайды. Ұзақ уақыт кеуде ішілік лимфа түйіндерінің қабынуы өкпе тінінің спецификалық зақымдануынан кейін пайда болады деп есептелді. Өкпеде біріншілік туберкулез ошағы түзілмейінше кеуде ішілік лимфа түйінінде туберкулез дамуы мүмкін емес деп болжайды.*

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- Пайдаланған әдебиеттер:
 1. «Қазақстан»: Ұлттық энциклопедия / Бас редактор Ә. Нысанбаев – Алматы «Қазақ энциклопедиясы» Бас редакциясы, 1998 жыл. ISBN 5-89800-123-9, VIII том
 2. Игембаева Р.С. Фтизиатрия Алматы. 2013ж -196 бет
 3. Қазақстан Республикасы
 - Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің м.а.
 - 2014 жылғы «_22_» __тамыз__
 - № _19 бұйрығымен бекітілген нұсқаулық
 - 4. <https://kk.wikipedia.org/wiki>

Назар аударғандарыңызға рахмет!

