

ӨКШЕНІҢ ИНФИЛЬТРАТИВТІ ТУБЕРКУЛЕЗІ

Орындаған: Амантай А.Ә.

ЖТД-615-1к

ӨКПЕНІҢ ИНФИЛЬТРАТИВТІ ТУБЕРКУЛЕЗІ

Перфокалды қабынуы бар бір немесе бірнеше казеозды ошақтармен сипатталатын және бірнеше бөлікшелерге немесе өкпе бөлігіне таралатын жедел және үдемелі ағымға бейім үрдіс

Эпидиeмoлoгия

- Бiрiншi рeт ауырған науқастар ішiндe-55-65%
- Туберкулез диспансерiндe есептe тұратындар ішiндe-30-40%
- Өлiм-жiтiм саны-1% төмен
- Ересек адамдар ауырады (жастар, кейдe қарт адамдар)

Зақымданған аймақтың көлеміне байланысты

Бронхолобулярлы-2-3 өкпе бөліктерін қамтиды.

Дөңгелек-дөңгелек пішінді интенсивтілігі аз көлеңке,
көбінесе бұғанаасты аймақта орналасады.

Бұлттәрізді-

Клиникалық көріністері

Бронхолобулярлы

- Жиі клиникалық белгілерсіз
- Әлсіздік, тәбеттің төмендеуі
- Дене қызуының эпизодикалық жоғарлауы
- Дыбыс өзгерістері білінбейді

Дөңгелек

- Жедел дамиды, ағымы ауыр
- Улану белгілері
- Субфебрильді температура
- Профилактикалық тексеру кезінде анықталады
- Дыбыс өзгерістері білінбейді

Бұлт тәріздес

- Жедел басталады
- Улану белгілері айқын
- Фебрильді температура
- Қақырықты жөтел, кейде қан аралас
- Перкуторлы дыбыс қысқарады, дауыс дірілі күшейеді, везико-бронхиальды дыбыс
- Майда көпіршікті ылғалды сырылдар

Бөлік аралық

-//-

Лобит

-//-

Рентгенологиялық белгілер



1



2



3



4



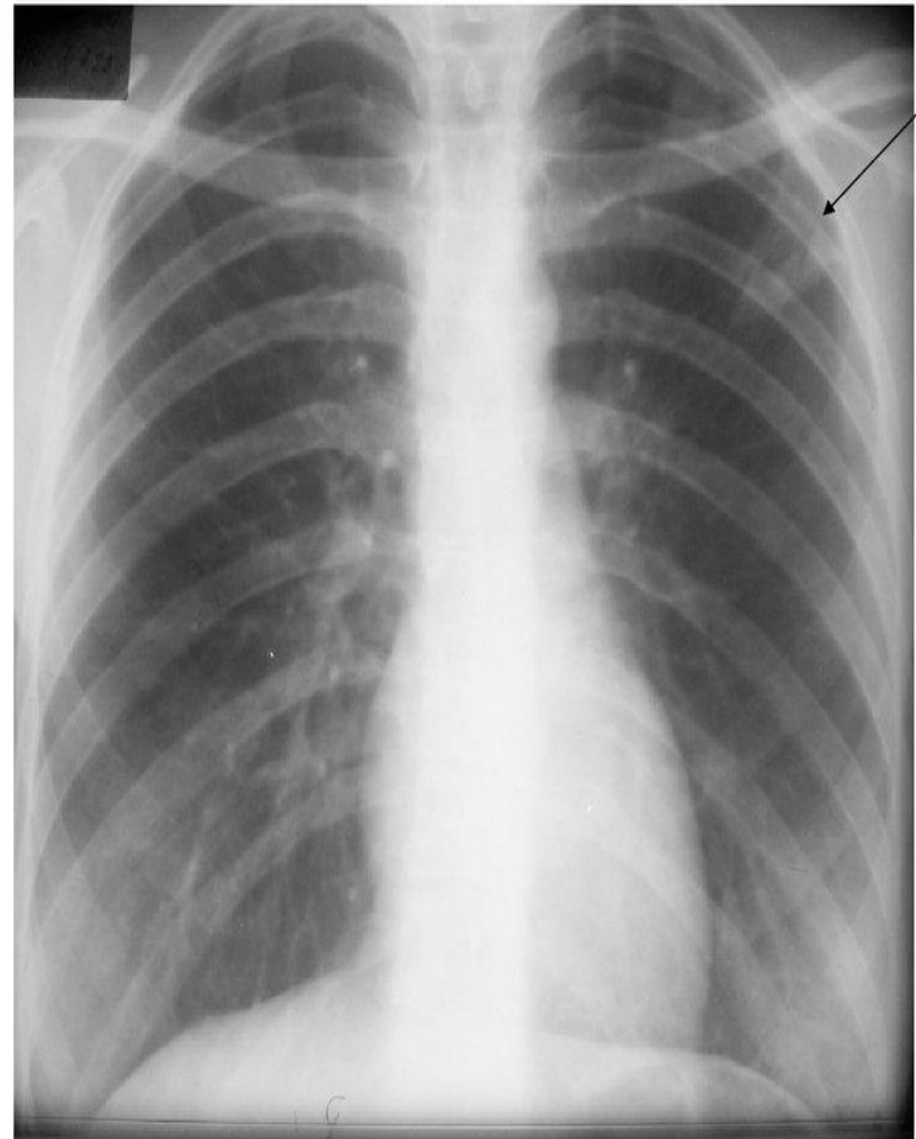
5



6

● **Бронхолобулярлы
инфильтрат**-d-1,5-2

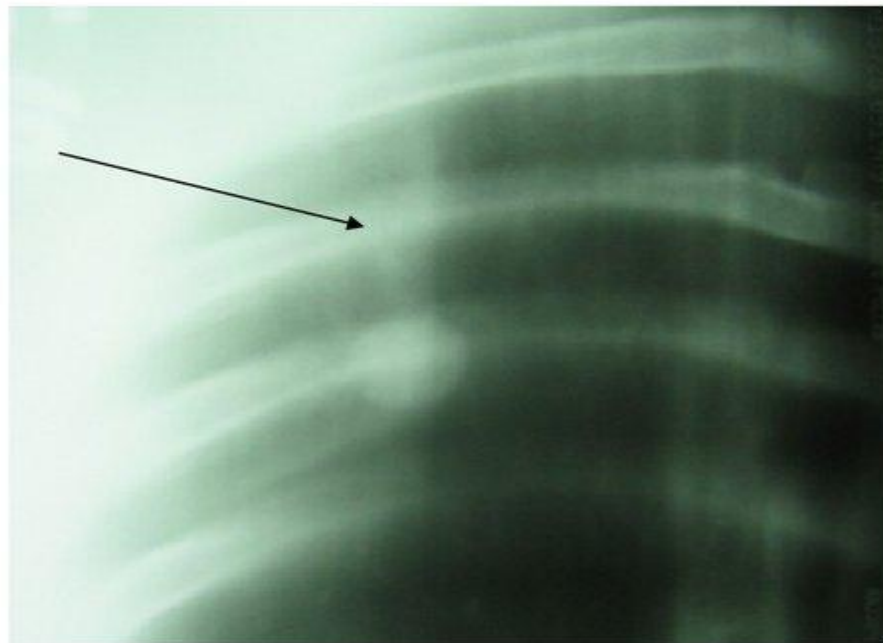
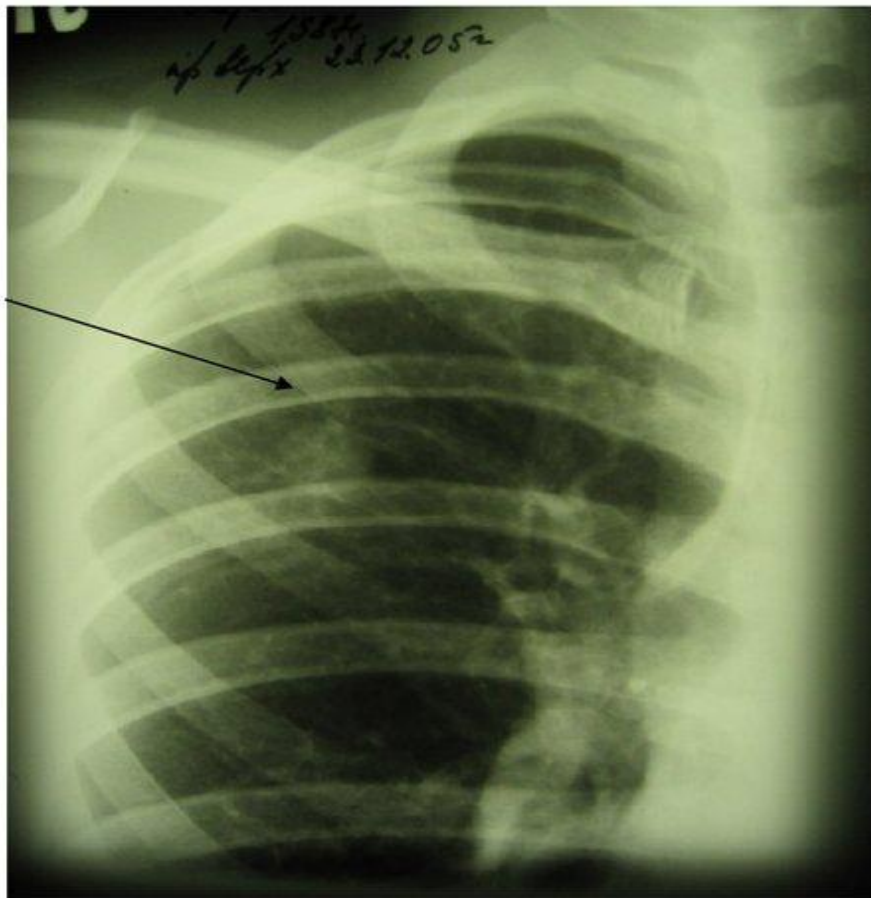
см дөңгелек немесе
полигональды пішінді,
түрі біркелкі
конгломерат,
айналасында
перифокальды қабыну
әлсіз қанықтықта
болады



Дөңгелек инфильтрат-d-2см –ден астам фокусты көлеңке түзеді. Дөңгелек немесе сопақ пішінді және бояу қанықтығы әлсіз немесе орташа қанықтықта болады.

Рентгенологическая картина

Округлый инфильтрат



Затемнение средней интенсивности с размытыми контурами округлой формы

Рентгенологическая картина

Облаковидный инфильтрат



Затемнение средней и низкой интенсивности неправильной или округлой формы с размытыми контурами занимает сегмент и более, быстро возникает распад

● *Бұлт тәрізді инфильтрат* -

лобулярлы көп фокусты көлеңкелер бір-бірімен қосылуы нәтежесінде пайда болады.

- пішіні дұрыс емес, жиегі анық емес

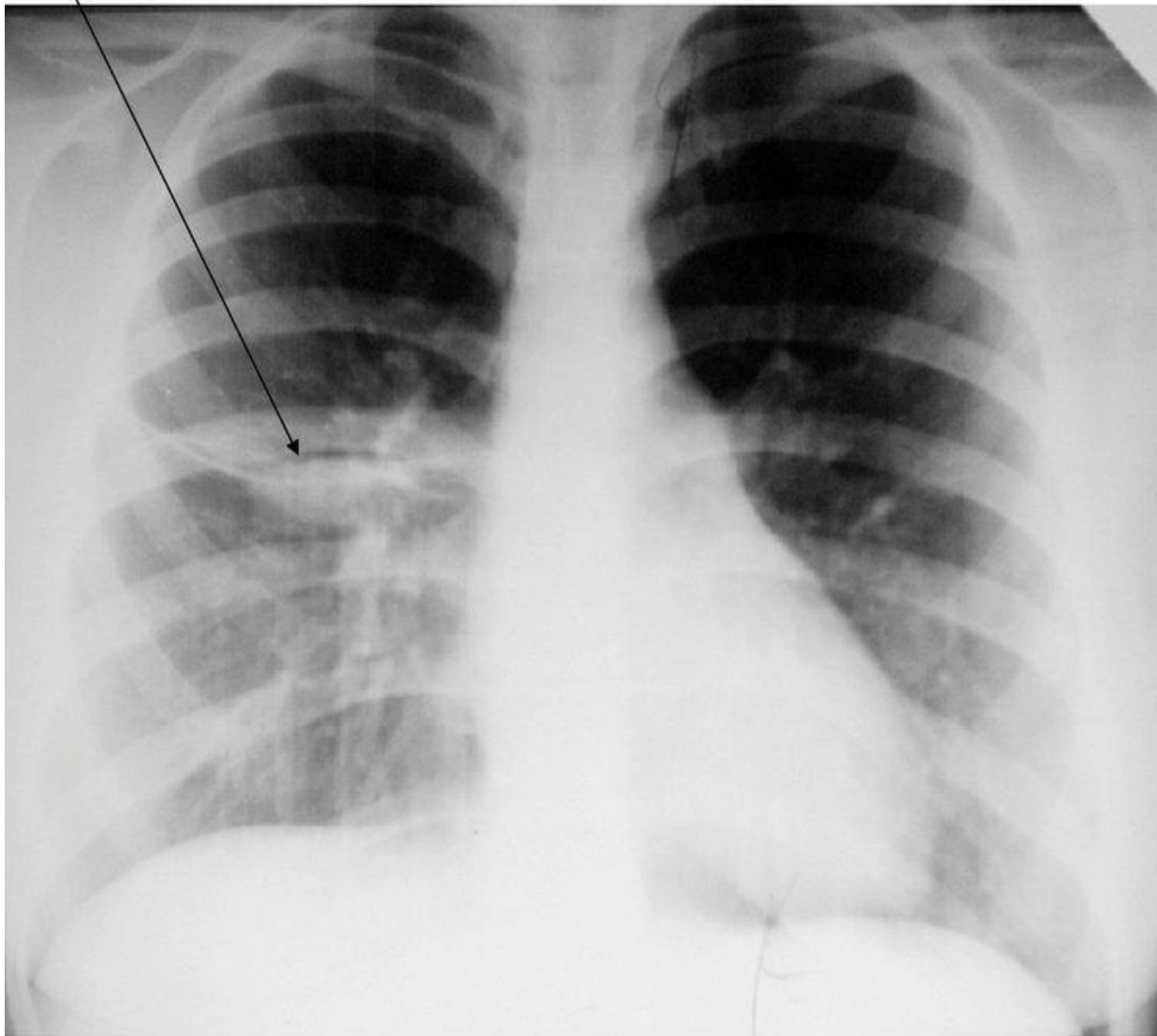
- бірте-бірте өкпенің сау тініне ауысады.

- 1-2 сегментті қамтиды

- ***Шеткі (жиіктік) инфилтрат-***
перисциссурит-өкпенің жоғары бөлігінде , кіші бөлік аралық жүлге шекарасында орналасады.
- Үшбұрышты көлеңке тәрізді
- Негізі кеуде қуысы жағына ,ал ұшы өкпе түбіріне бағытталған.
- Төменгі шекарасы анық болса,жоғарғы жиегі анық емес,бірте-бірте өкпенің сау тініне ауысады.

Рентгенологическая картина

Перисциссурит

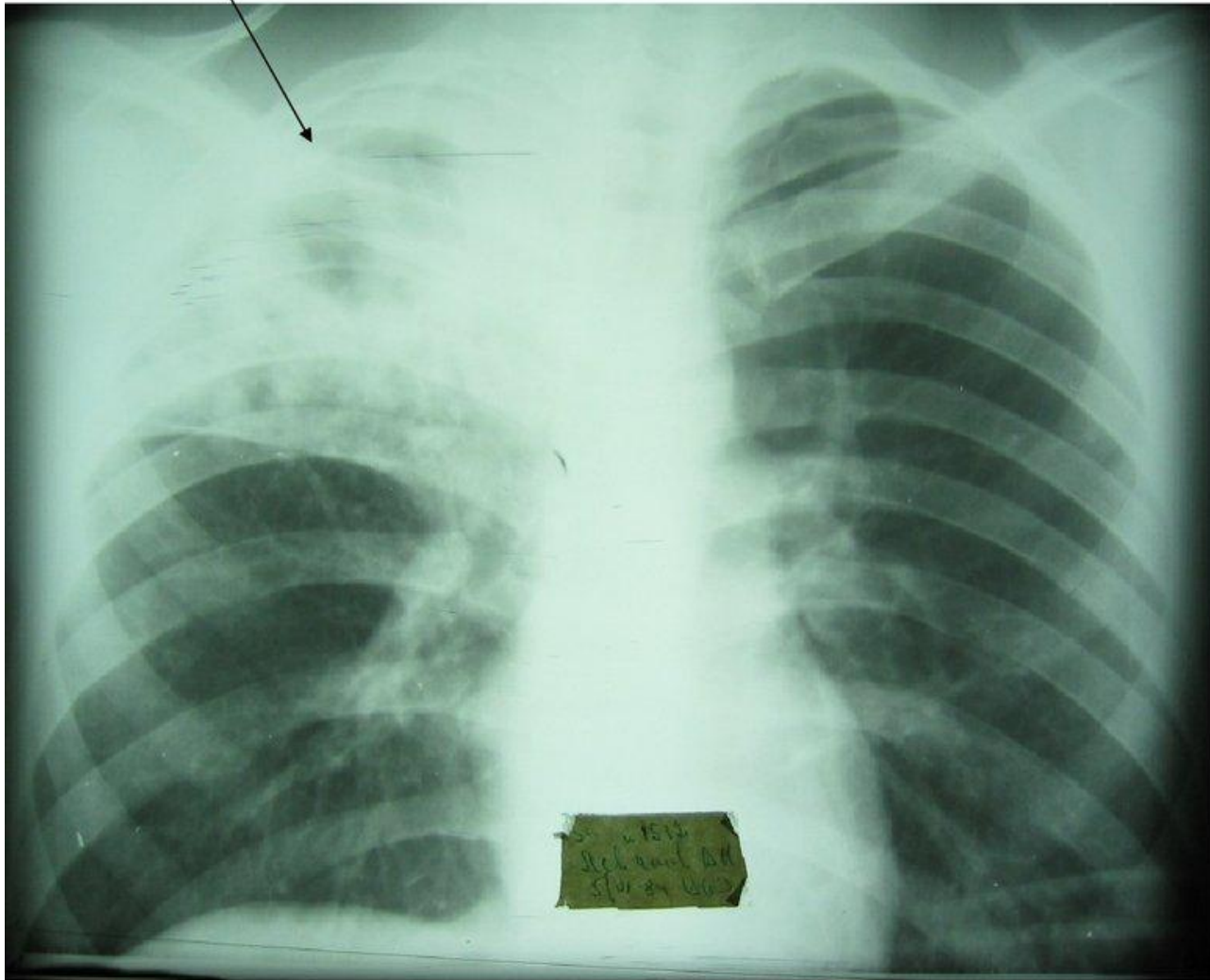


**Затемнение
средней и низкой
интенсивности,
связанное с
подчеркнутой
междолевой
бороздой**

- ***Лобиттің*** формасы зақымданған бөлік пішіне сәйкес келеді.
- Кейде тұтас, біркелкі күңгірттену , кейде біркелкі емес көлеңке құрайды.
- Шекаралары тығыздалған бөлік аралық плеврамен шектелген.

Рентгенологическая картина

Лобит



**Затемнение
неоднородной
структуры,
занимает долю,
множественные
полости распада**

Диагностика

- Туберкулинге сынама-гиперергиялық немес анергия
- ТМБ-(+)
- Қосымша қақырығында әктелген, эластикалық талшықтар,холестерин талшықтары,кальций тұзының шөгіндісі табылуы мүмкін
- ЖҚА-лейкоцитоз,т/я нейтрофильдер жоғарлайды, моноцитоз,лимфоцитопения, ЭТЖ жоғарлайды.

- Жедел фазада қанда бос кортикостероид, аз мөлшерде гидрокортизон мөлшері жоғарлайды.
- Альбумин мөлшері азаяды, альфа- және гамма-глобулиндер мөлшері жоғарлайды.
- Зәрде белоктар, гиалинді цилиндрлер пайда болады.

Бронхоскопия

- Өкпенің инфилтративті туберкулезінің ыдырау фазасында жүргізеді.
- Мұндай науқастарда бронх туберкулезі және дренажды бейспецификалық эндобронхит болуы мүмкін.

Емі

- **Медикаментті емес ем:**
- Режим I, II, III.
- Диета – стол №11

- **Медикаментті ем:**
- 1 категория бойынша стандартты ем сызбасы: изониазид (H) + рифампицин (R) +пиразинамид (Z) + этамбутол (E) салмаққа сай мөлшерде. Этамбутол (E) төзімділік анықталса стрептомицин (S) б/е 2 ай көлемінде тағайындалады. Изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол таблетка түрінде пероральді қолданылады. Себебі біріншілік топтағы дәріге төзімділіктің дамуын алдын алуға.

Әдебиеттер

- “Фтизиатрия” А.С.Ракишева, Г.Цогт 2014ж.
- “Фтизиатрия” Перельман М. И., Корякин В. А. 2006ж.
- Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «15» сентября 2015 года Протокол № 19 (КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ВЗРОСЛЫХ)

Клиникалық жағдай

- Науқас 27 жаста. “Пневмония” диагнозы бойынша 3 апта ем қабылдаған. Ем нәтежиесіз. Анамнезінде бронхиальды астма. 6 ай бойы гормонды терапия емін алған. 3 апта бойында тұрақсыз субфебрильді температура, түнгі терлеу, шаршағыштық. Жөтел сирек аздаған қақырықпен.
- Рентгенограммада: оң өкпенің жоғарғы бөлігінің интенсивтілігі орташа қараюы, пішіні дұрыс емес, жиегі анық емес, ортасында жарықтану. Оң өкпенің жоғарғы және ортаңғы бөліктерінде көптеген эксудативті ошақтар.

- Гемограммада 12 мың лейкоцит,нейтрофилдер 72%,лимфоциттер 24%,ЭТЖ 20мм/сағ
- Сұрақ?
- Клиникалық диагноз қойыңыз.
- Диагноз қоюға қандай қосымша зерттеулер жеткіліксіз ?
- Салыстырмалы диагнозды қандай аурулармен жүргіземіз ?