

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Туберкулезды плеврит

Қабылдаған: доц. Еркенова Г.С

Орындаған: Досымбек Г.Б

Топ: ЖТД 625-2к



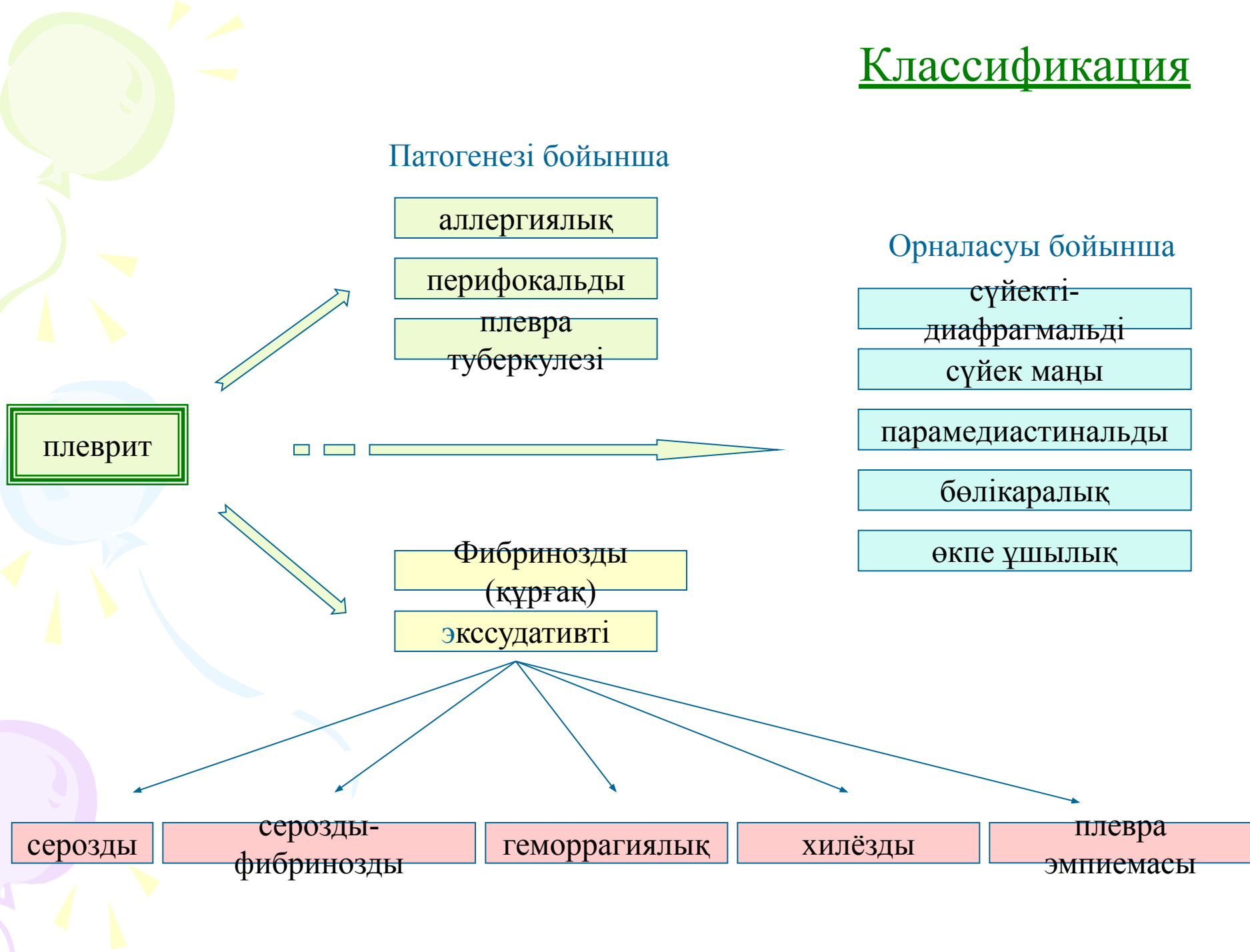
Жоспар:

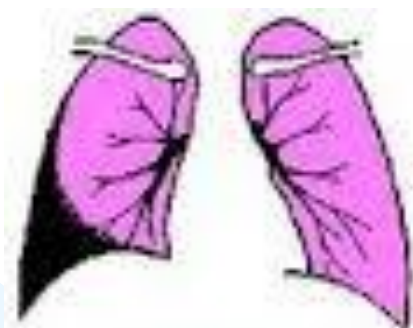
- Анықтама
- Классификация
- Патоморфология
- Клиникалық белгілер
- Диагностика
- Емі

Туберкулёзды плеврит

- **Туберкулезды плеврит-плевраның жедел, жеделдеу, созылмалы түрде туберкулезбен қабынуы, плевра қуысына сұйықтық жиналуы**
- Плевра қабынуы өздігінен, немесе туберкулездің кез-келген формасының асқынуынан дамиды
- көбінесе балаларда, жасөспірімдерде, жас адамдарда кездеседі
- Туберкулезбен алғаш ауырғандар арасында 3-5% кездеседі
- 1-2% жағдайда летальды жағдай дамиды

Классификация

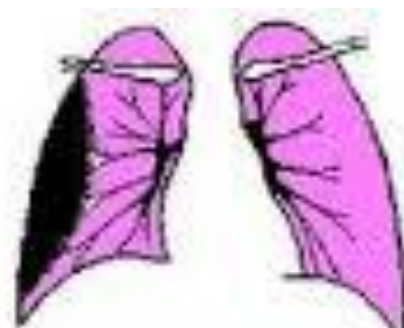




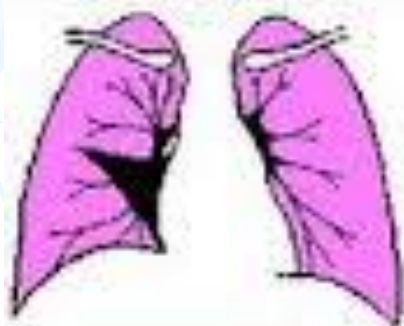
косто-диафрагмальный



диафрагмальный



костальный



междолевой



паранедиа-
стигальный



верхушечный

Патоморфология

- Плеврит туберкулездің кез-келген түрінде дамиды, көбінесе тыныс ағзалары туберкулезінен кейін жиі дамиды, яғни кеудеішілік лимфатүйіндері туберкулезі, біріншілік комплекс, диссеминирленген туберкулез кезінде
- Плевриттің патогенезінде плевраның алдын ала спецификалық сенсбилизациялануына (сезімталдықтың артуына) зор мән беріледі, себебі бұл ТМБ ісерінен плевраның қабынуының пайда болуына жағдай тудырады
- Туберкулезды плевриттің патогенезінде өкпенің лимфатикалық жүйесі мен плевра арасындағы анатомиялық және функциональды байланыс маңызды роль атқарады

Аллергиялық плеврит

- Плевраның туберкулез инфекциясына гиперергиялық экссудативті реакция нәтижесінде дамиды
- Ағзаның гиперсенсбилизациясы нәтижесінде біріншілік туберкулездің асқынуы түрінде дамиды
- Экссудат серозды немесе серозды-фиброзды болады, плевральды қабаттасулар түзілуі мүмкін
- Экссудат құрамы лимфоцитарлы немесе эозинофильды
- Плеврада спецификалық өзгерістер анықталмайды

Аллергиялық плеврит

КЛИНИКА

- Басталуы жедел
- Кеудесіндегі ауру сезімі, ентігу, дене температурасының жоғарылауы
- Қан анализінде – эозинофилия, ЭТЖ жоғарылауы
- Экссудат серозды болады, лимфоцит санының көп болуымен
- Плевральды сұйықтықта ТМБ анықталмайды
- Туберкулезге қарсы препараттар мен десенсибилизациялық терапия жағдайдың жақсаруына және плевра қусының қалдықсыз жазылуына әкеледі

Перифокальды плеврит

- Субплевральды аймақтағы туберкулезды қабынудың микобактериялары плевра жапырақшаларына енуі нәтижесінде дамиды:
 - БТК
 - ошақты
 - инфильтративты
 - диссеминирленген
 - кавернозды
- алғашында локальды сипатта(фибринозды қабыну), сосын экссудативты компонент (серозды немесе серозды-фибринозды)қосылады

Перифокальды плеврит

КЛИНИКА

- Жеделдеу басталады.
- Кеудедегі ауру сезімі, құрғақ жөтелу, әлсіздік, жиі емес субфебрилитет. Қарсы бүйіріне еңкейгенде, жөтелгенде бүйіріндегі ауру сезімі күшейеді. Кейде ауру сезімі иыққа, арқаға, ішке беріледі.
- Зақымданған аймақта өкпе экскурсиясының шектелуі және бірнеше күннен кейін жоғалатын плевра үйкеліс шуылы
- Экссудат лимфоцитарлы сипатта.
- Рентгенограммада өкпенің зақымдануы, қалыңдауы және плевра жапырақшаларының бірігуі анықталады
- Ағымы ұзақ, рецидивті

Плевра туберкулезы

- Әр түрлі жолмен дамиды-лимфогенді, гематогенді, контактілі.
- Инфекцияның лимфо-гематогенді енуі кезінде плеврада көптеген төмпешікті бөртпелер дамиды , плевра қуысында серезды-фибринозды, ал төмпешік жараларында геморрагиялық экссудат болады. Нәтижесінде плевра қуысының бөліктік немесе толық облитерациясы
- Контактілі жолмен енгенде—төмпешікті бөртпелер және олардың бөлінуімен жүретін жергілікті қабыну реакциясы , немесе субплевральды каверналардың жарылуы кезінде казеозды құрылымның плевра қуысына түсіп плевра эмпиемасының дамуы. Бронхоплевральды жыланкөздер дамуы мүмкін.
- Емдеу нәтижесінде-массивные наложения (шварты), плевра қуысының облитерациясы ,плевро-пневмоцирроз.

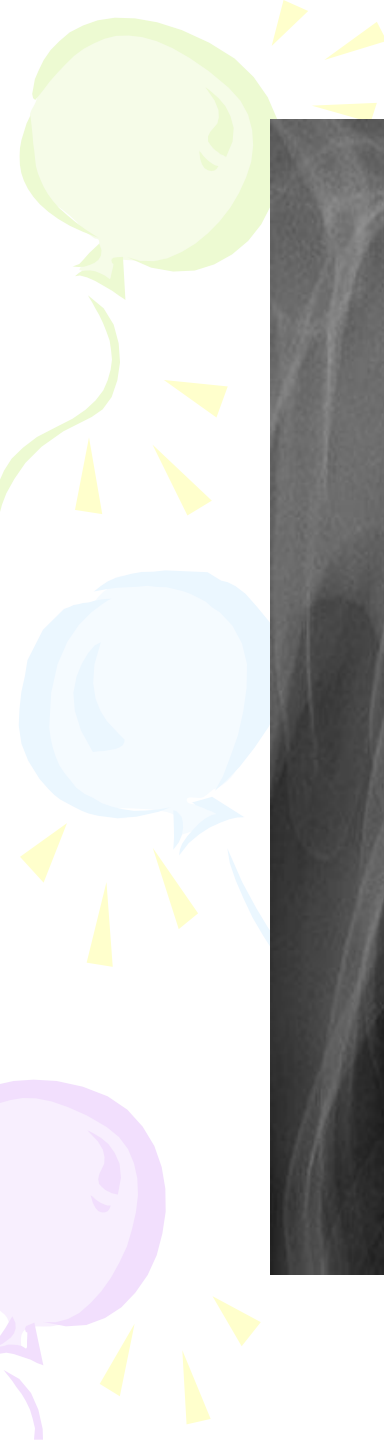
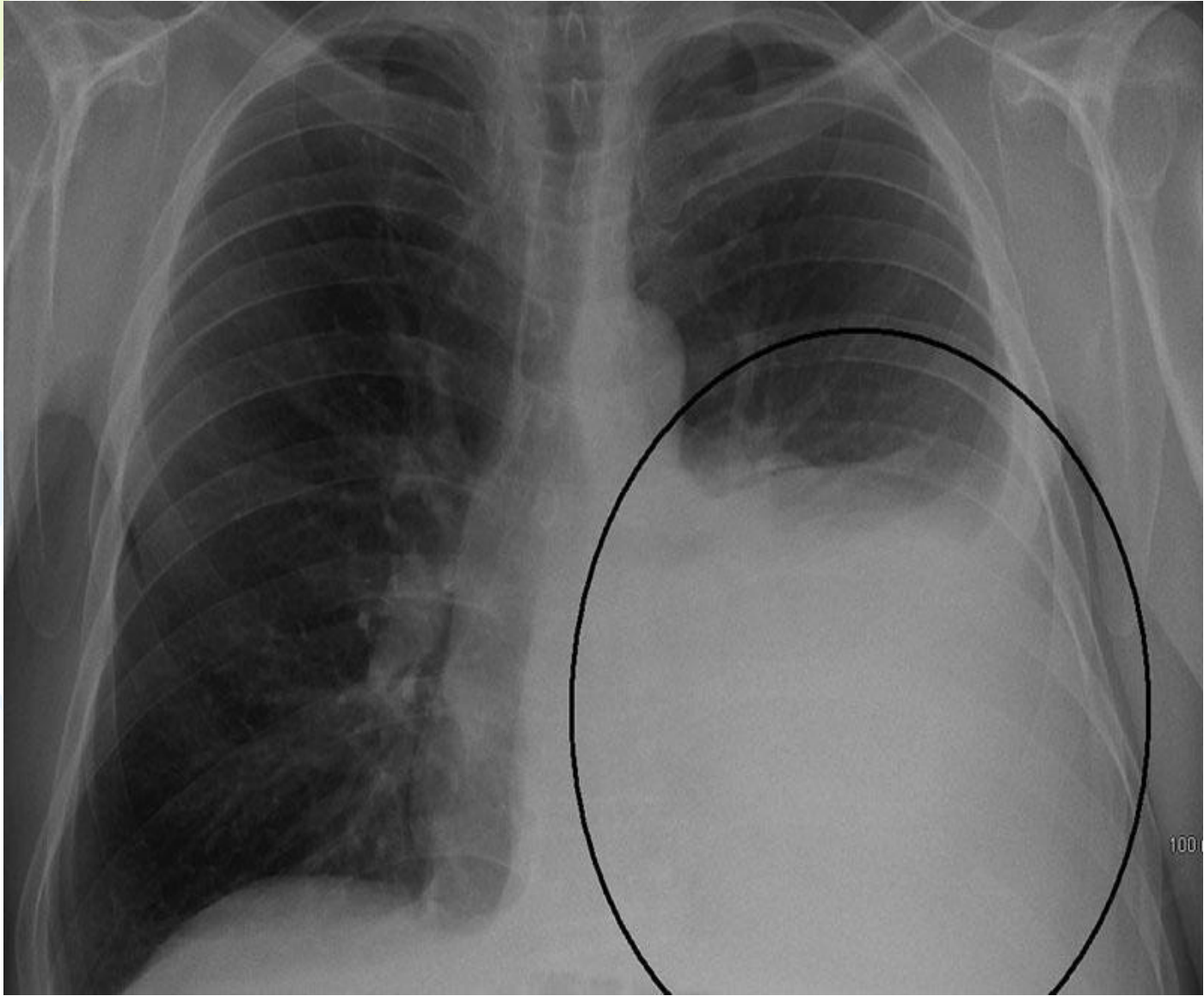
Туберкулез плевры

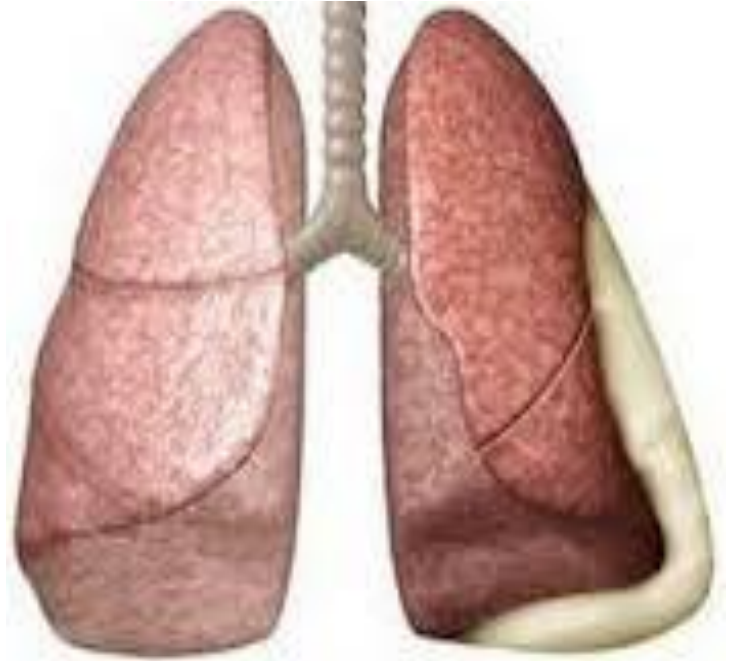
клиника

- Әртүрлі ауырлық дәрежеде.
- Интоксикациялық синдром, фебрильді қызбамен.
- Үдемелі ентигу, бір бүйірдегі батып ауру сезімі.
- Ерте кезеңінде – плевра үйкеліс шуылы, құрғақ және ылғалды ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі
- Сұйықтық жиналғанда-кеуденің бір бөлігінің тыныс алудан қалуы, қабырғааралықтар тегістеледі .перкуторлық дыбыстың тұйықталуы, даыс дірілі және тыныс шулының әлсізденуі.
- Экссудаттың сорылуы кезінде-плевра үйкеліс шуылы қайтадан дамиды.
- Іріңді экссудаттың бронхқа немесе қабырғааралыққа жарылуымен асқынады.

Рентгенологиялық көрінісі

- Туберкулезды плевритке тән – жоғарғы шекарасы қиғаш, жоғарыдан сыртқа қарай- төменнен ішке қарай келген өкпенің төменгі бөлігінің интенсивті, біртекті көлеңкеленуі.
- Плевра қуысында ауа болғанда- сұйықтық көлемі көлденең орналасады
- Көкірек аралық ағзалардың қарама-қарсы аймаққа ығысуы
- Рентгеноскопияда науқасытың қозғалысы кезінде сұйықтықтың қозғалысын көреміз





Верификация

- Анамнез
- Туберкулинодиагностика, ИФА (экссудаттағы антидене титрі)
- Пункциядан кейін рентгенографиядан туберкулез белгілері
- КТ мәліметі
- Серозный сипатта экссудатта лимфоцит, эозинофил (10% дейін), мезотелийдің артық болады. Глюкоза мөлшерінің төмендейді (3.33 ммоль/л төмен), эмпиема – теріс.
- Плераның видеоторакоскопиялық биопсия(МБТ, туберкулезды гранулемалар), плевраның және өкпенің ашық биопсиясы



Пайдаланылған әдебиеттер

- М.И.Перельман, В.А. Корякин, И.В. Богадельникова “Фтизиатрия” Москва 2004г.
- А.С.Ракишева, Г.Цогт “Фтизиатрия” Алматы 2014г