

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

Өкпенің инфилтратты туберкулезі

**Орындаған: Сарсенбекова О.А.
Тексерген: Еркенова Г.С.
Топ: 628-1к**

Алматы, 2017 жыл

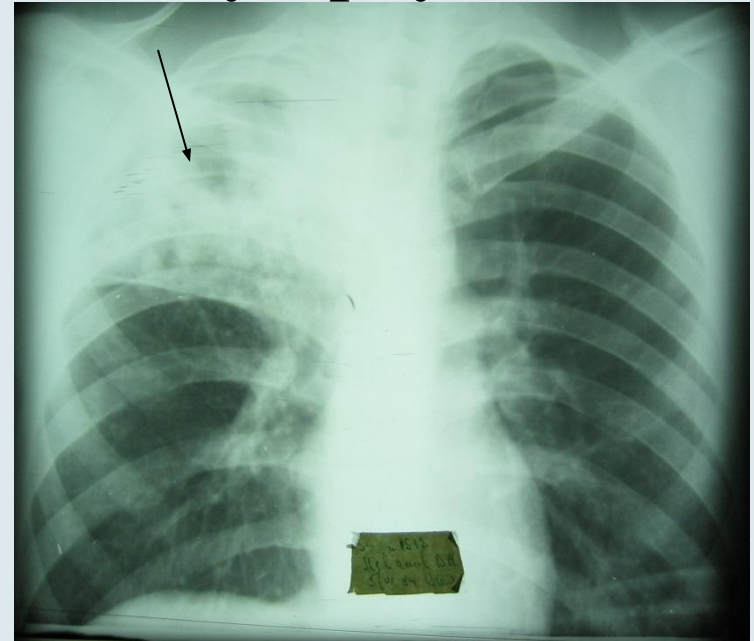
Өкпенің инфилтратты туберкулезі

Инфилтративті туберкулез – перифокальді қабынуы бар бір немесе бірнеше казеозды ошақтармен сипатталатын және бірнеше бөлікшелерге немесе өкпе бөліктеріне таралатын жедел және үдемелі ағымға бейім үрдіс.

Локализация - жиі 1,2,6 сегмент

Себебі:

- Массивті суперинфекция
- Қосымша аурулар
- Ашығу
- Стресс, психоэмоциональді жарақат
- Гормональді бұзылыс
- Гормональді препараттарды қабылдау





Өкпенің инфилтративті туберкулезі

Тыныс алу ағзаларының туберкулезімен бірінші рет ауырған науқастардың ішінде инфилтратты туберкулез 55-65% , ал туберкулез диспансерінде тұратын науқастар ішінде 30-40% –ға жетеді.

Инфилтратты туберкулезбен негізінен ересек адамдар, оның ішінде жастар ауырыды. Кейде қартайған, қарт адамдарда да байқалуы мүмкін.



Патогенез

Негізгі 3 жол:

1. Ошақты қалдық өзгерістердің эндогенді реактивациясы.
2. Суперинфекция нәтижесінде жаңа казеозды-некрозды ошақтардың дамуы.
3. Қант диабеті, созылмалы алкогольизм фонында тіндерде экссудативті реакциялар дамуға бейімділігі .

Патогенез

Ошақты созылмалы туберкулез

Жаңа ошақты туберкулез

Үдемелі даму: лимфангит, бронхит, себілген ошақтар

ТМБ көп популяциясы ЖСБТ
индукциясы,
Фагоцитоз супрессиясы

ТМБ аз популяциясы ЖСБТ
индукциясы,
Фагоцитоз индукциясы

Перифокальді (ошақтың айналасында) қабыну

Экссудатты қабынудың
басым болуы

Продуктивті қабынудың
басым болуы

-ТМБ қарқынды көбеюі
-Казеоздың ыдырауы
-Казеоздың еруі, қуыстың және
бронхогенді ошақтың түзілуі

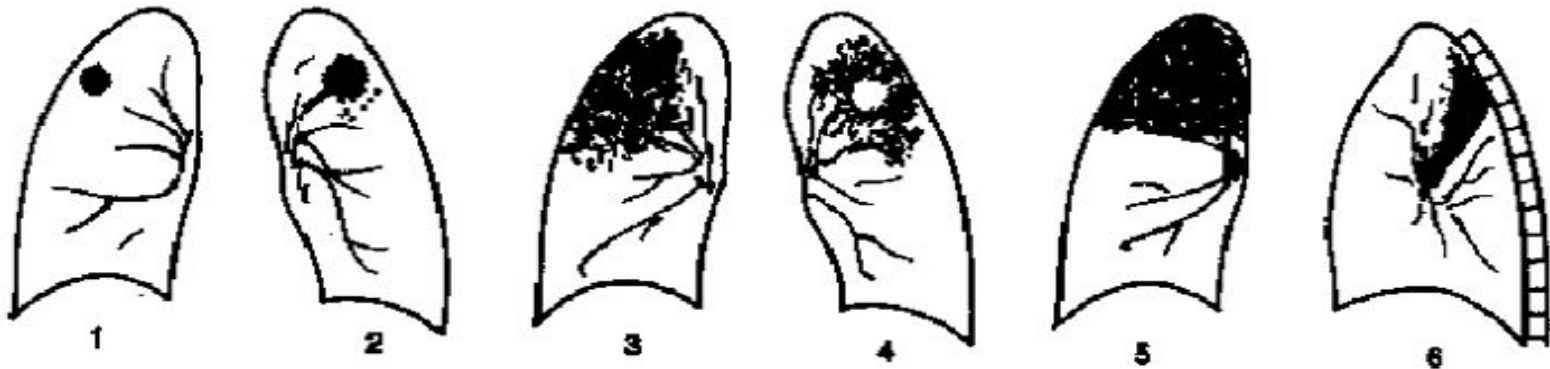
Бұлт тәрізді инфильтрат,
лобит, преисцисурит

Ыдыраумен, шашыраумен
жүретін инфильтрат

Домалақ және бронхо-
лобулярлы инфильтрат

Клиникалық түрлері

Типы инфилтратов (схема)



- 1- бронхолобулярный; 2-округлый; 3-облаковидный; 4-облаковидный в фазе распада; 5- лобит; 6-периссиссурит (боковая проекция);



Өкпенің инфильтратты туберкулезі

Клиника және диагностика

Бронхолобулярлы және дөңгелек инфильтрат

Клиникалық белгілері(әлсіз):

- Әлсіздік
- Шаршағыштық
- Тәбеттің төмендеуі
- Дене қызуының эпизодикалық жоғарылауы
- Жиі алдын ала флюорографиядан өткенде ғана анықталады.

•Анамнез

- Аускультацияда өзгерістер жоқ
- Кеуденің зақымданған бөлігінің тыныс алған кезде қалуы
- Ошақ өкпе ұшында орналасса, иық бұлшықеттерінің ауру сезімі
- Манту сыналасы: оң, нормергиялық
- Бронхоскопия: ТМБ+

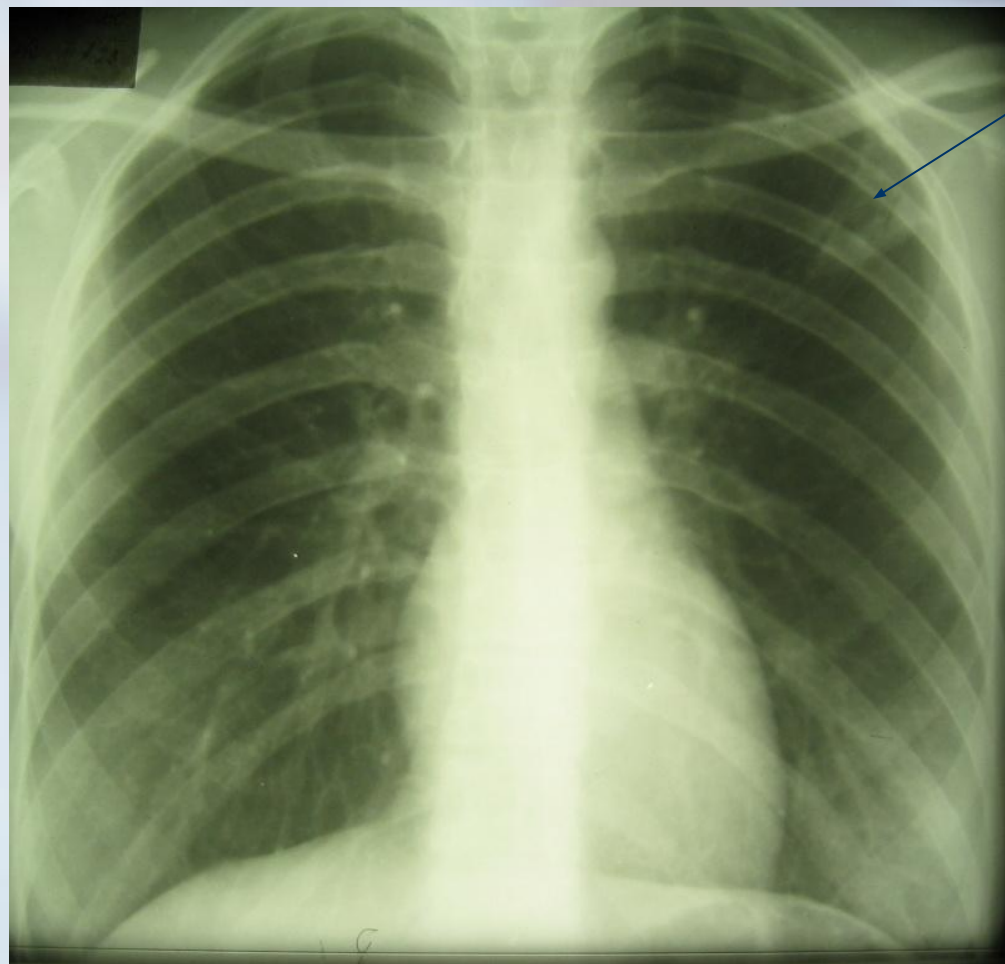
Өкпенің инфилтратты туберкулезі

Ренгенологиялық көрінісі

Бронхолобулярлы инфилтрат

Инфилтрат диаметрі 3 см дейін дөңгелек немесе полигональді пішінде, жиі кортикальді зонадан (1,2,4 сегмент) өкпе түбіріне қарай бағытталады.

Томограмма: Түрі біркелкі конгломерат, айналасында перифокальді қабыну әлсіз қанықтықта болады

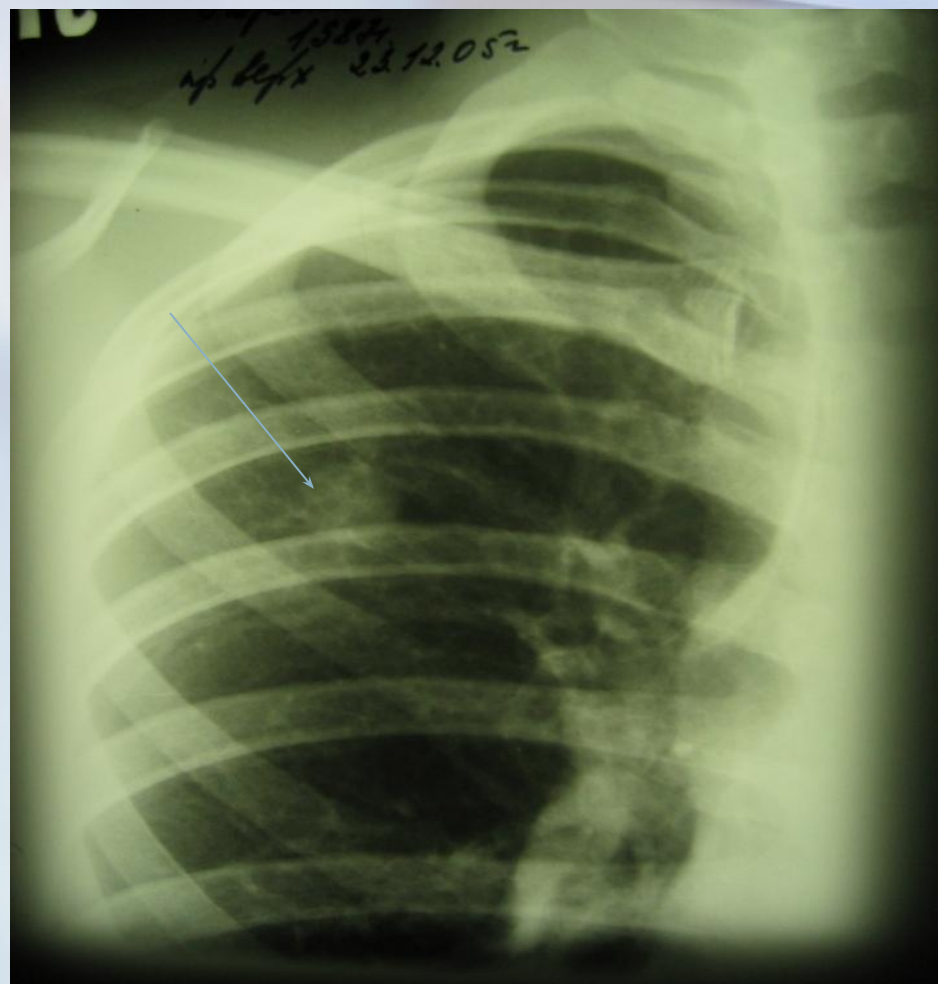


Өкпенің инфилтратты туберкулезі

Ренгенологиялық көрінісі

Дөңгелек инфилтрат

- Жиі бұғанаасты аймақта диаметрі 2 см астам , дөңгелек немесе сопақ дұрыс емес пішінді және бояу қанықтығы әлсіз немесе орташа қанықтықта болады (классич. инф. Ассмана Редекера).
- Инф. жиегі анық емес, өкпе түбірімен сызық не жолақ тәрізді тығыздалған бронтар көлеңкесі түріндегі “жол” арқылы байланысқан (симптом “теннисной ракетки”)
- томограмма: инфилтратта тығыз және кальцинацияланған ошақтар болады.



Өкпенің инфилтратты туберкулезі

Клиника және диагностика

Бұлт тәрізді және бөлікті (лобит), бөлікаралық (перисциссурит) инфилтрат

Клиникалық белгілері:

- Жедел басталады
- Айқын улану белгілері
- Қақырықпен жөтел(кейде қан аралас)
- Дене қызуының қатты жоғарылауы
- Плевраның зақымдануы: зақымданған жақта ауру сезімі
- Тыныс алуға байланысты

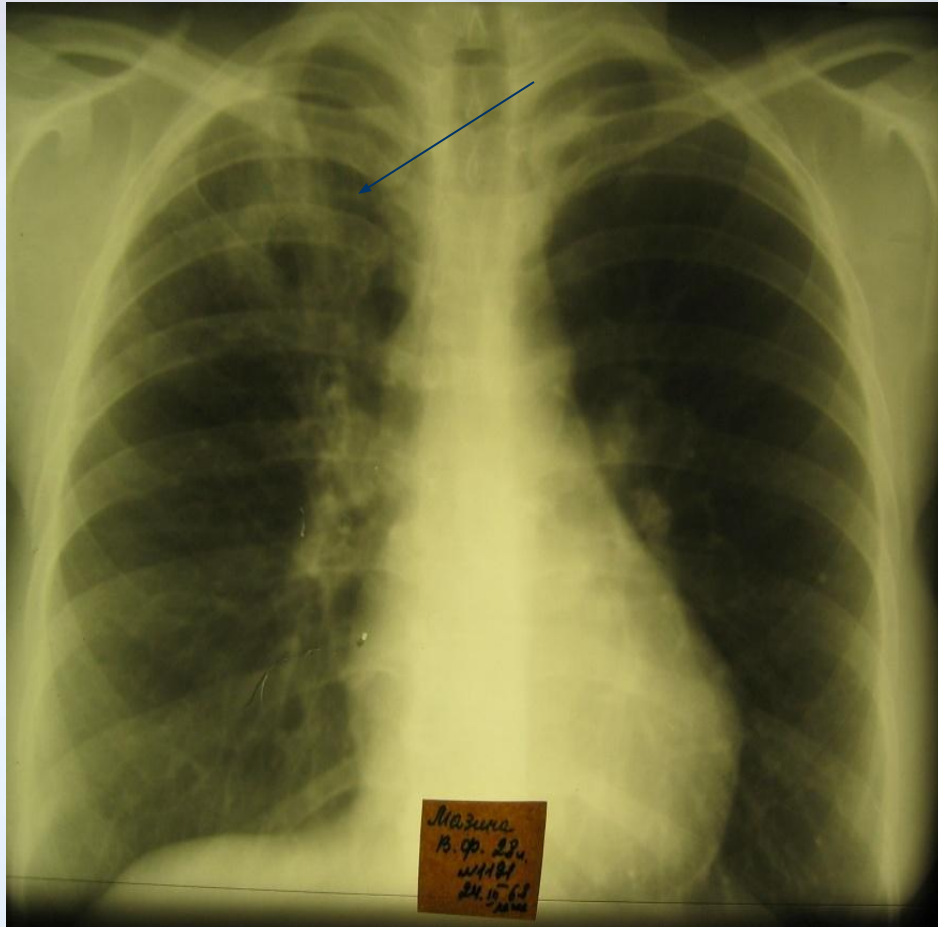
•Анамнез

- Перкуторлы дыбыстың қысқаруы, дауыс дірілінің күшеюі, везико-бронхиалді тыныс, ылғалды майда көпіршікті сырыл
- Манту сынаамасы: норм- , гиперергиялық
- Ыдырау болса : массивті ТМБ

Өкпенің инфилтратты туберкулезі

Ренгенологиялық көрінісі

Бұлт тәрізді инфилтрат



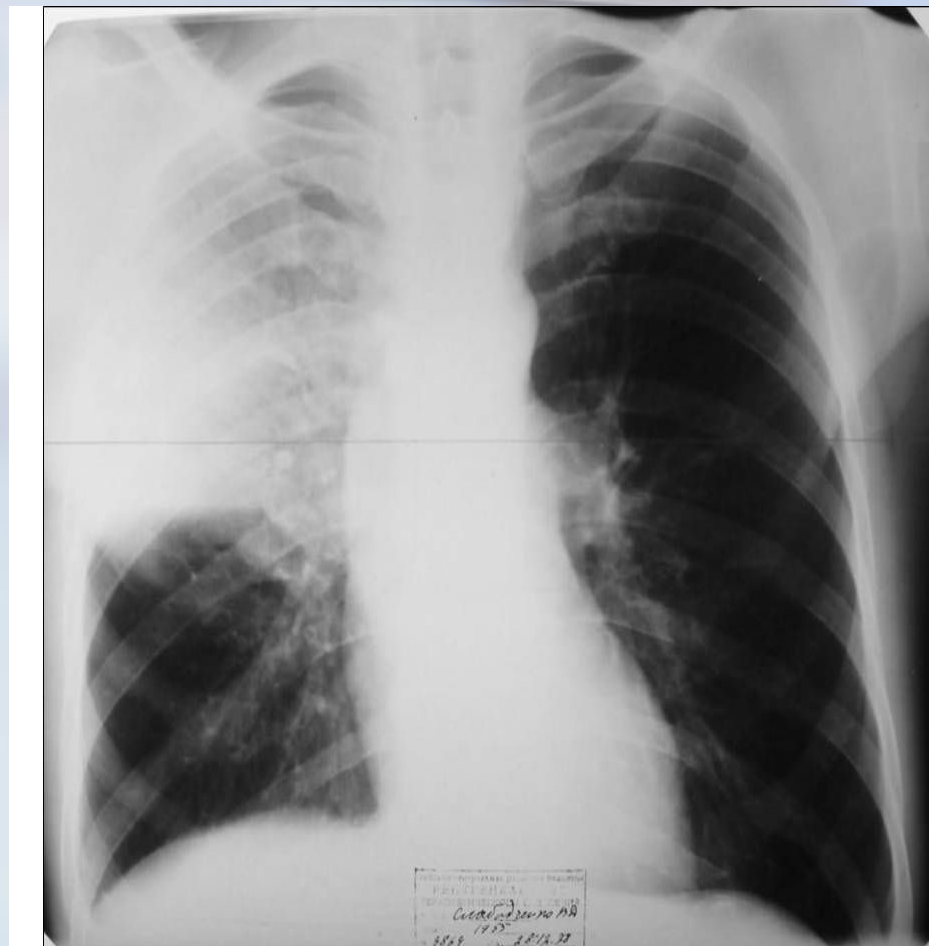
- 1-2 сегментті қамтитын гомогенді емес көлеңке
- Пішіні дұрыс емес, шеті анық емес.
- Жылдам ыдырайды

Өкпенің инфилтратты туберкул

Ренгенологиялық көрінісі

Лобит

- өкпенің бөлігін қамтитын гомогенді емес таралған күңгірттену
- орналасуы мен формасы зақымданған бөлікке байланысты
- шекаралары тығыздалған бөлік аралық плеврамен шектелген.
- КТ-да зақымдалған бөлікте деформацияланған және обтурацияланған бронхтарды, сонымен қатар көптеген ыдыраған қуыстарды анықтайды(ара ұясы)



Өкпенің инфилтратты туберкулезі

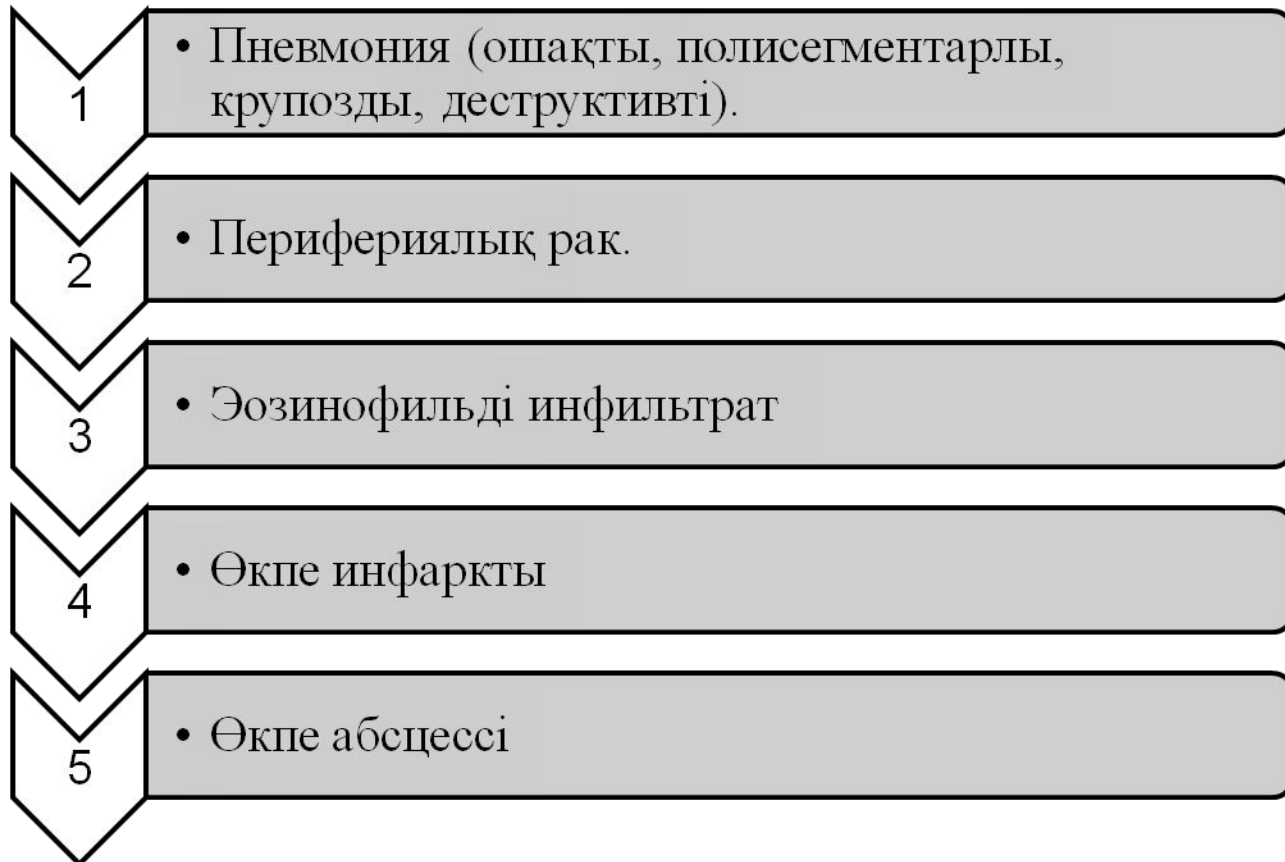
Перисцисурит

Ренгенологиялық көрінісі

- Жиі өкпенің жоғарғы бөлігінде, бөлік аралық жүлге шекарасында орналасады.
- Ұшбұрышты форма (треугольник Сержана)
- Негізі сыртқы, ұшы өкпе түбіріне бағытталады.
- Төменгі шекарасы анық, жоғарғы шекарасы анық емес



Салыстырмалы ажырату диагностикасы



Инфилтратты туберкулездің салыстырмалы ажырату диагностикасы

Белгілері	Инфилтратты туберкулез	Пневмония	Эозинофильді инфилтрат	Перифериялық рак
Аурудың басталуы	Жиі жеделдеу, аз симптомды	Жиі жедел	Жиі жедел, аз байқалады	Жиі байқалмайды
Анамнез	ТБ контакт, ТБ қалдық өзгерістері	ЖРВИ, суық тию, пневмония	Аллергиялық анамнез	-
Ылғалды сырыл	Деструкция кезінде	жиі	сирек	-
Гемограммадағы өзгерістер	Лейкоцитоз нейтрофилезбен	Лейкоцитоз, ЭТЖ ↑	Қанда эозинофилия	Соңғы сатысында анемия, ЭТЖ ↓
Бактериологиялық әдіс (қақырық)	ТМБ +	Патогенді вирусты-бактериялы флора	-	Қалыпты сапрофитті флора
Цитология (қақырық)	-	-	эозинофильдер	Кейде атипиялық клеткалар
Бронхоскопия (қақырық)	20-40 % бронх Т	Катаральді эндобронхит	өзгеріссіз	Бронхтың ісіктік зақымдануы



Өкпенің инфилтративті туберкулезі Рентгенологиялық белгілері бойынша

Белгілері	Инфилтративті туберкулез	пневмония	Эозинофильді инфилтрат	Перифериялық рак
Көлеңке локализациясы	Жиі жоғарғы – артқы бөлікте	Жиі ортаңғы және төменгі бөлікте		
Көлеңке сипаты	Инфилтраттың типіне байланысты	Орташа немесе аз интенсивтілікте	Гомогенді аз интенсивтілікте	Біркелкі интенсивтілікте
Өкпе суреті	Күшейген			Өзгеріссіз
Динамика	Емдеу кейін 6-8 айда сорылуы мүмкін	Көлеңке тез жоғалады	6-12 аптада жоғалады немесе басқа орында дамиды	Жарты жылда екі еселенуі мүмкін

Инфилтратты туберкулездің салыстырмалы ажырату диагностикасы

Жедел өкпе абцессі

- Дене температурасы туберкулезге қарағанда жоғары
- Аурудың басында лейкоцитоз жиі жоғары (до $15-20 \times 10^9/\text{л}$), кенет ЭТЖ ↑, лейкоцитарлы формула айқын солға жылжыған.
- Абцесс жетілген кезде айтарлықтар көлемде жағымсыз иісті ірінді қақырық бөлінеді .
- Жиі өкпенің ортаңғы, төменгі бөліктерде дамиды.
- Әр түрлі калибрлі ылғалды, дыбысты сырылдар естіледі.
- Рентгенологиялық әдісте: горизонтальді деңгейде сұйықтығы бар ыдырау қуысы көрінеді.
- Қақырықта эластикалық талшықтар +, ТМБ-
- Туберкулинді проба -

Инфилтратты туберкулездің салыстырмалы ажырату диагностикасы

Өкпе инфаркты.

- Анамнезінде жиі аяқ веналарының флебиті, тромбофлебиті болады.
- Ауру жедел, кеуде де қатты ауру сезімі, **жиі қан қақыру** .
- Дене температурасы бірінші күннен көтерілмейді.
- **Жиі плевритпен асқынады**, өкпеде бастапқыда плевраның үйкеліс шумы естіледі, кейін тыныс әлсірейді.
- **Эксудат сипаты жиі геморрагиялық**.
- Қақырықта ТМБ анықталмайды , туберкулинді проба -.
- **Рентгеноогиялық көрініс:** инфарк кезінде бір немесе бірнеше жиі ұшбұрыш пішінді көлеңкелер, өкпенің әр түрлі бөлігінде орналасады, деструкциясыз, жаңа және ескі ошақты өзгерістер
- **Антикоагулянтті терапия пневмонияға қарсы еммен бірге жүргізілсе, ем эффективті болады..**

Нәтижесі

Қолайлы

- Сорылу
- Тығыздану
- Тыртықтану


Солыстырмалы қолайлы

- Туберкулома

Қолайсыз

- Кавернозды туберкулез
- Фиброзно-кавернозды туберкулез
- Өлім

ЕМІ



Инфилтративті туберкулез І категория (изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол) бойынша емделеді.

Спецификалық химиотерапияға қоса кортикостероидты гормондар мен антиоксиданттарды қоса береді. Өкпеде каверна түзілген жағдайда, туберкулезге қарсы қолданылатын дәрілер каверна ішіне тікелей жіберіледі, жасанды пневмоторакс, пневмоперионеум, немесе хирургиялық ем, яғни зақымдалған сегментті немесе бөлікті резекциялау әдістері де қолданады.