

Өкпе туберкулезімен ауыратын науқастарды
клиникалық тексерудің ерекшеліктері. Өкпе
туберкулезінің диагностикалық әдістері.

Орындаған: Байзуллаев Д. С.
4-007 ЖМФ
Тексерген: Оспанова Б.А.

Жоспар:

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
 - Өкпе туберкулезімен ауыратын науқастардағы негізгі симптомдар
 - Өкпе туберкулезінің диагностикасы
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

- Өкпе туберкулезі туберкулездің кең тараған түрі болып табылады. Өйткені туберкулездің берілуінің негізгі механизмі ауалық-тамшылық, сол себепті микобактериялар бастапқыда өкпеге түседі.

Дәл осы туберкулездің өкпелік формасы бар сырқаттардың айналадағы адамдардың жұқпалануының негізгі көзі болып табылатынын түсінген жөн (бактерия бөлушілер).

Өкпе туберкулезі ұзақ уақыт белгісіз (симптомсыз) немесе аз симптомды өтуі және кеуде клеткасының рентгенографиясында, Манту сынамасын қойғанда кездейсоқ аңғарылуы мүмкін. Көбіне өкпе туберкулезінің симптомдарын бронхиттің, өкпе қабынуының (пневмонияның) немесе респираторлы вирусты инфекцияның (ЖРВИ) белгілерінен ажырату тым қиын. Негізгі қауіпті белгі симптомдардың ұзақ сақталуы және жоғарыдағы кеселдерді стандартты емдеу фонында жақсарудың болмауы

Өкпе туберкулезімен ауыратын науқастардағы негізгі симптомдар

- қақырық, немесе қан бөлумен бірге жөтелу немесе жөткіріну;
- температураның 37-37,5оС-ге дейін ұзақ жоғарылауы;
- тез шаршау және әлсіздіктің пайда болуы;
- тәбеттің төмендеуі немесе болмауы, салмақ жоғалту;
- арта түскен тершеңдік, әсіресе түнгі мезгілде;
- аздаған дене жүктемесінде ентігудің пайда болуы.
- кеуде тұсындағы ауырсыну
- қан түкіру

Өкпе туберкулезінің диагностикасы

- Физикалды зерттеу
- Иммунологиялық диагностика
- Микробиологиялық зерттеу
- Сәулелі диагностика әдістері
- Эндоскопия әдістері
- Плевра қуысын пункциялау
- Плевра, өкпе және лимфа түйіндер биопсиясы

Физикалды зерттеу

Қарау

Пальпация

Дауыс дірілі

Перкуссия

Аускультация

Қарау

- Дене салмағының тапшылығы
- Бозарған беттін қызаруы
- Жылтыр көз
- Кең қарашық
- Дистрофиялық тері өзгерісі
- Ұзын және тар кеуде торы
- Кеңейген қабырға аралық кеңістіктер
- Үшкір құрсақүстілік бұрыш
- Қанат тәрізді жауырын

Habitus phthisicus

Туберкулездің бастапқы көріністері бар науқаста патологиялық өзгерістер мүлдем байқалмайды

Пальпация

- Терінің тургорын
- Ылғалдылық немес құрғақтық дәрежесін
- Тері асты май қабатын
- Ауырсынуларды
- Перифериялық лимфа түйіндерінің пальпациясы

Дауыс дірілі

- **Жақсы сезіледі:**
 - Тұйықталған өкпе аймақтарынан
 - Ірі дренаждайтын бронхы бар үлкен каверна үстінен
- **Әлсіреуі немесе мүлдем естілмеуі:**
 - Плевра қуысында ауа немесе сұйықтық болғанда
 - өкпе ателектазында

Спонтанды
пневмотороксты

Перкуссияда
анықтайды

Жедел
экссудативті
плеврит

Өкпе
ателектазын

Аускультацияда

- Аур үдеген кезде инфильтративті өкпе тінінің үстінен –қатқыл немесе бронхтық тыныс
- Гигант каверна үстінен –амфоралық тыныс
- Тыныс әлсіреуі –плеврит, плевралық қатпарлану және пневмоторокста
- Құрғақ сырылдар –бронхитте
- Ысқырықты сырылдар –бронхоспазм қосылған бронхитте
- Плевра үйкеліс шуылы –құрғақ плевритте
- Перикард үйкеліс шуылы –перикардитте естіледі.

Иммунологиялық диагностикасы

Туберкулинді диагностика дегеніміз – туберкулинді қолдана отырып микобактериялық туберкулёрге ағзаның арнайы сенсбилизациялығын диагностикалық тестер арқылы анықтау. Туберкулин толық емес антиген, яғни гаптен болып табылады. Ол ауруды тудырмайды, бірақ арнайы жауаптық реакцияны шақырады. Туберкулиннің химиялық құрамы – туберкулопротеиндер, полисахаридтер, майлар, нуклеин қышқылдары, стабилизаторлар, антисептиктер.

Туберкулин 2 түрде шығарылады

1. Тазартылған стандартты ерітінді түріндегі туберкулин – қолдануға дайын, 0,85 % NaCl-нің сұйығына ерітілген туберкулин, оған твин-80 (стабилизатор) және фенол (консервант) қосылған. Бұл ертінді- түссіз, мөлдір сұйықтық. Препарат ампулада 0,1 мл 2 ТБ бар 3 мл ерітінді түрінде шығарылады. Сонымен қатар 0,1 мл 5 ТБ, 10 ТБ бар стандартты ерітінділер дайындалады

2. Тазартылған құрғақ туберкулин–ұнтақ түрінде 50000 ТБ ампулада шығарылады. Туберкулинді карболданған қышқылды физиологиялық ерітіндіде езеді, ол препаратқа қосылып беріледі. Туберкулиннің әр түрлі ТБ бар ертінділер қолданады.

Организмнің туберкулинге жауабы

Организмнің туберкулинге жауабы (реакциясы) туберкулез инфекциясы мөлшеріне, ағзаның оған сезімталдығына және қарсыласу күшіне, туберкулиннің мөлшеріне байланысты болады.

Организмнің туберкулинге жауабы бөлінеді:

- Әлсіз (гипоергиялық)
- Қалыпты (нормергиялық)
- Айқын (Гиперергиялық)
- Реакция болмауы (анергия)

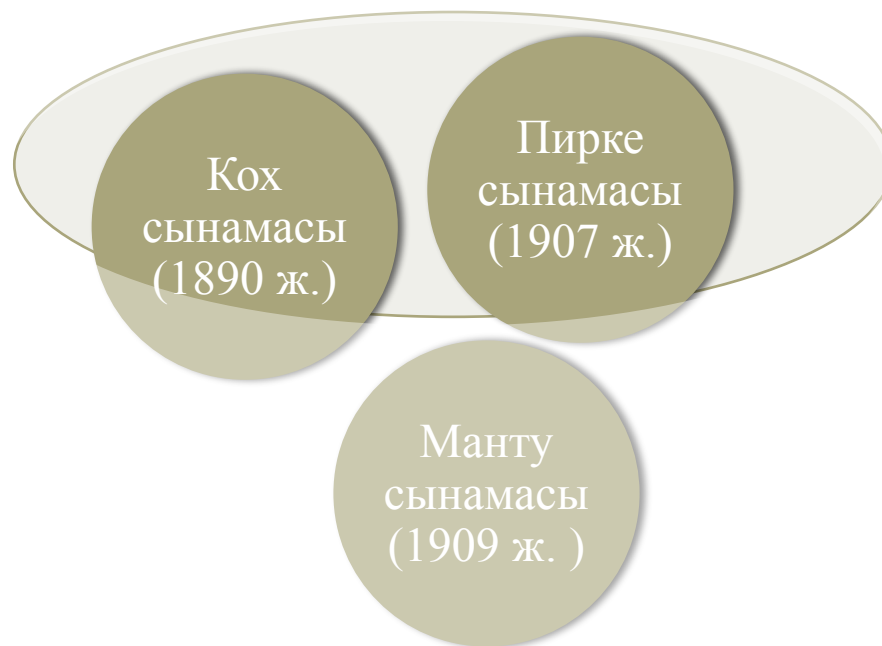
Анергия



```
graph LR; A[Анергия] --- B[Оң –ТМБ жүкпаған адамдарда байқалады]; A --- C[Теріс – науқастарда туберкулездің өршуінде, инфекция жүкқан немесе туберкулезбен ауыратын науқастарда қатерлі ісік, лимфосаткома, жедел жүкпалы және т.б аурулар қошсылғанда байқалады.]
```

Оң –ТМБ жүкпаған адамдарда байқалады

Теріс – науқастарда туберкулездің өршуінде, инфекция жүкқан немесе туберкулезбен ауыратын науқастарда қатерлі ісік, лимфосаткома, жедел жүкпалы және т.б аурулар қошсылғанда байқалады.



Туберкулин сынама
әдісі

Манту сынамына көрсеткіштер:

- Тері ішіне жүргізіледі;
- Туберкулезді ерте, дер кезінде анықтау үшін және туберкулезбен ауру қауіпі жоғары балалар мен жасөспірімдер арасында туберкулезді ерте табу үшін;
- БЦЖ-мен ревакцинация жасауға жататын адамдар тобын іріктеу үшін;
- Тұрғындар арасында ТМБ жұққанын анықтау үшін;

Манту сынамына қарсы көрсеткіштер:

- Жедел және созылмалы жұқпалық аурулардың өршу кезеңі, жазылу кезеңімен қоса есептегенде (барлық клиникалық белгілер жойылғаннан соң кем дегенде 2 ай)
- Тері аурулары
- Аллергиялық жағдай (Жедел, жеделдеу фазасындағы, ревматизм, демікпе, терідегі айқын көріністері бар идиосинкразия);
- Эпилепсия
- Балалардың жұқпалы ауруының шығуына байланысты карантин жарияланған балалар ұжымында сынама жүргізуге болмайды

Манту сыналасын:

- Балалар 12 айға толғаннан бастап бұрынғы қойылған сынамалардың нәтижелеріне қарамастан 2 ТБ мен Манту сыналасы әр жыл сайын жасалады.
- Манту сыналасын жасау керектігін дәрігер анықтайды. Оны арнайы даярлықтан өткен, туберкулин диагностикасын жүгізуге рұқсат қағазы бар мейірбике немесе фельдшер жүргізеді.

Манту сынамысын орындау техникасы:

- Манту сынамысын жүргізуге 1 грамдық туберкулин шприцтері қолданылады.
- Тексерілетін әрбір адам үшін бір мәртелік шприц немесе стерилденген жеке шприц, жеке ине пайдаланылады.
- Туберкулин ампуласын 70% - дық спиртке малынған дәкемен сүртеді, ампуланың мойнын арнаулы егеумен егеп, қиып сындырады.
- Шприцке 0,1 мл (2 ТБ) ертіндіні қалдырып, артығын шприцтен шығарады. Өйткені ағзаға жіберілетін препараттың мөлшері 0,1 мл (2 ТБ) болу керек.



Манту сыналасын орындау:

- Білектің ішкі жағының білезік тұсынан сәл жоғары орта тұсының $1/3$ бөлігінің терісін 70%-тік этил спиртімен сүртіп, мақтамен құрғатады.
- Иненің кесілген жағын жоғары қаратып терінің бет қабатына инені қуалай ендіріп 0,1 мл туберкулин ертіндісін, яғни бір дозасын жібереді. Сынаманы дұрыс жасағанда, теріде ақшылдау түсті, диаметрі 7-8 мм папула пайда болады.

Манту сынамын бағалау

- Манту сынамына реакцияны 72 сағаттан кейін анықтайды. Инфильтратты (папуланы) мөлдір сызғышпен білектің өсіне (ұзындығын) көлденең бағытта өлшейді.
- Организмнің сынамаға реакциясын мынадай межелер арқылы бағалайды:
 1. *Теріс*- инфильтрат және қызару жоқ болғанда;
 2. *Күмәнді* - инфильтраттың көлемі 2-4 мм немесе тек кез келген көлемдегі қызару (гиперемия)
 3. *Оң*- инфильтраттың диаметрі ең кем дегенде 5 мм-ден бастап, одан ары қарай;
 4. *Айқын*- инфильтраттың диаметрі балалар мен жасөспірімдерде 17 мм және одан да жоғары және ересектерде 21мм және одан да жоғары, сондай-ақ инфильтраттың көлеміне қарамастан везикула мен лимфангиттің, аймақтық лимфадениттің пайда болуы

Кох сынамаcы тері астына жасалады

- **Мақсаты:** туберкулез белсенділігін анықтауда, туберкулездің дифференциалды диагнозын жүргізуде қолданады.
- ТБМ жұққан науқастарда өкпедегі, бүйректегі, көздегі және басқа мүшелердегі диагнозы белгісіз болған жағдайда ППД –Л 2 ТБ мен Манту сынамаcы арқылы немесе туберкулинге сезімталдық таныту деңгейі бойынша туберкулин аллергиясының айқындығын анықтайды. Содан соң туберкулиннің дозасын (20ТБ) жүйелі дәйектілікпен үлкейте отырып, оны тері астына (иық тұсына немесе жауырынның астына) жібереді.

Кох сынамасының нәтижесі

- **Жергілікті реакцияда:** белсенді туберкулезі бар науқастарда туберкулин тері астына жіберілгеннен кейін 48-78 сағатта диаметрі 10-20 мм инфильтрат түрінде пайда болады.
- **Ошақты реакцияда:** өкпеде сырылдардың пайда болуы немесе олардың көбеюі, рентгенограммада ошақтар айналасында перифокальді қабынудың пайда болуы, қақырықта ТМБ-ның анықталуы, ал бүйрек туберкулезінде – зәрде лейкоциттер және ТМБ анықталады, көз туберкулезінде – ошақ айналасында қызару үлкейеді.

Кох сына­масының нәти­жесі

- **Жалпы реакцияда:** науқастың жалпы жағдайның нашарлауы, дене қызуының көтерілуі, қан құрамының (геммограманың) көрсеткішінің өзгеруі, яғни туберкулинді енгізгеннен 30мин -1 сағ. соң эозинофил төмендейді (Ф.А Михайлов сына­масы), 24-48 сағ. Кейін ЭТЖ 5мм/ сағ. жоғарлайды, таяқшалы нейтрофильдер 6% көп жоғарлайды, лимфоциттер 10% және тромбоциттер 20%-ға төмендейді (Бабров сына­масы), қан сарысуында белок құрамының өзгеруі: туберкулинді енгізгеннен 24-48 сағ. соң альбумин – глобулин коэффициентінің төмендеуі байқалады (Рабухин-Иоффе белокты-туберкулинді сына­масы)

Ескерту

Кох сынамасы өте сақтықпен жүргізуді талап етеді, өйткені белгілі шектегі дозадан артық жіберілген туберкулин туберкулез процін өршіту мүмкін.

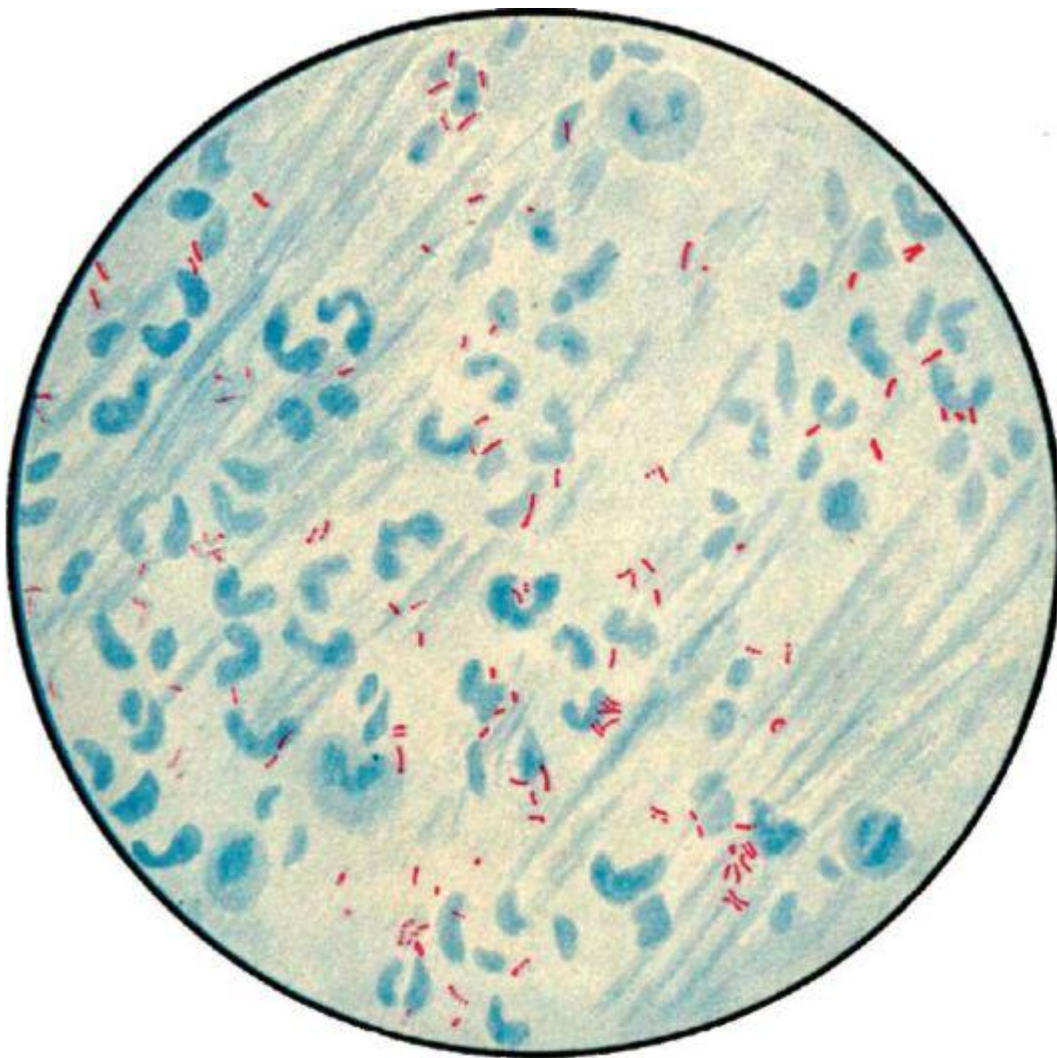
Пирке сыналасы тері үстіне жасалады

- Мақсаты: Туберкулезбен ауыратын балалардың туберкулинге жеке сезімталдығын анықтау үшін қолданады.
- Сынаманы өткізу үшін ескі туберкулин ерітіндісі әртүрлі концентрацияда (100%, 25,5%,1%) алынады.
- Туберкулин білектің терісіне тамшылатып тамызады, содан кейін шешек егетін ланцетпен (немісше Lanzette –найза секілді) тамшы үстінен теріні тіледі. Жауабын 48 сағ. соң бағалайды.
- 100% туберкулинді сынамаға диаметрі 3 мм немесе одан жоғары инфильтрат пайда болғанда жауабы оң деп саналады. Туберкулиннің барлық концентрациясына оң жауаптың пайда болуы организмде бастапқы туберкулез белсенділігінің бар екендігін көрсетеді.

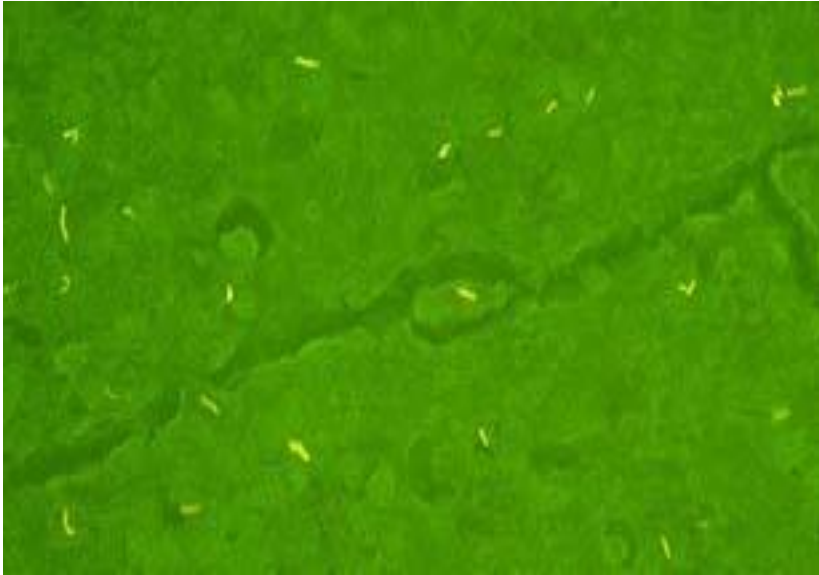
Микробиологиялық зерттеу



Циль-Нельсен бойынша



Люминесцентті микроскопия



Левенштейн-Йенсен ортасына егу



Gene test



BACTEC MGIT 960



Рентгено-
скопия

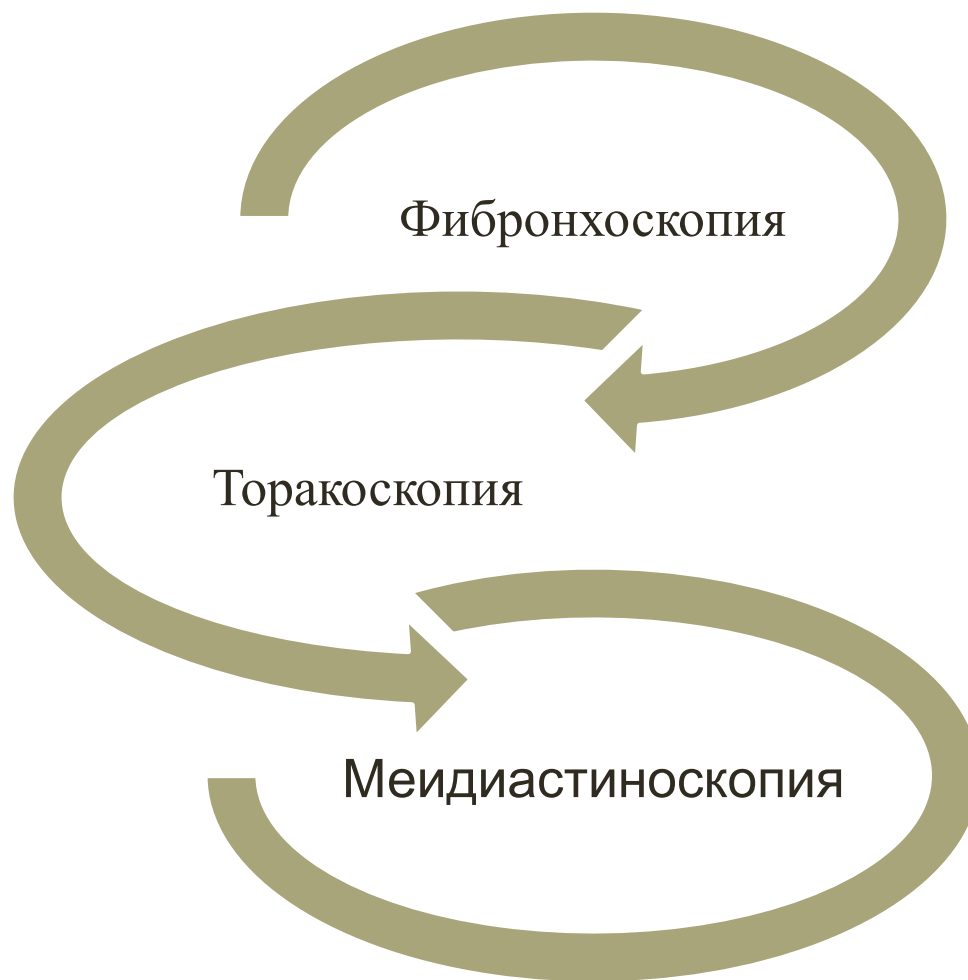
КТ

Сәулелік
диагностика
әдістері

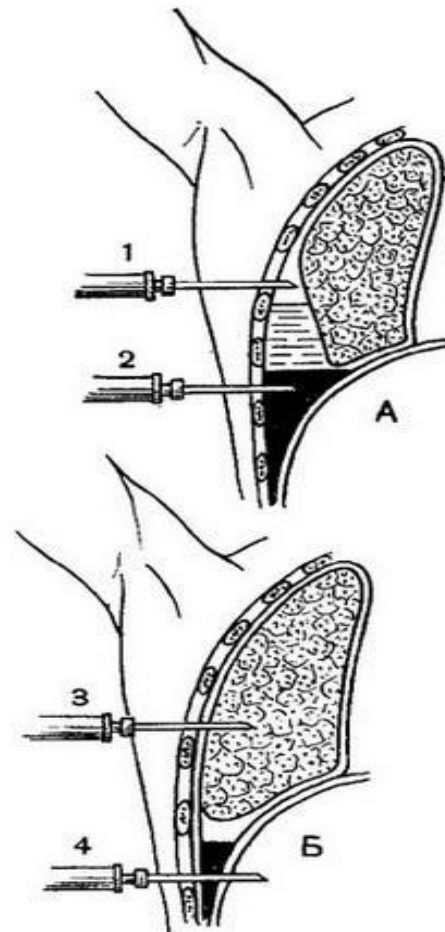
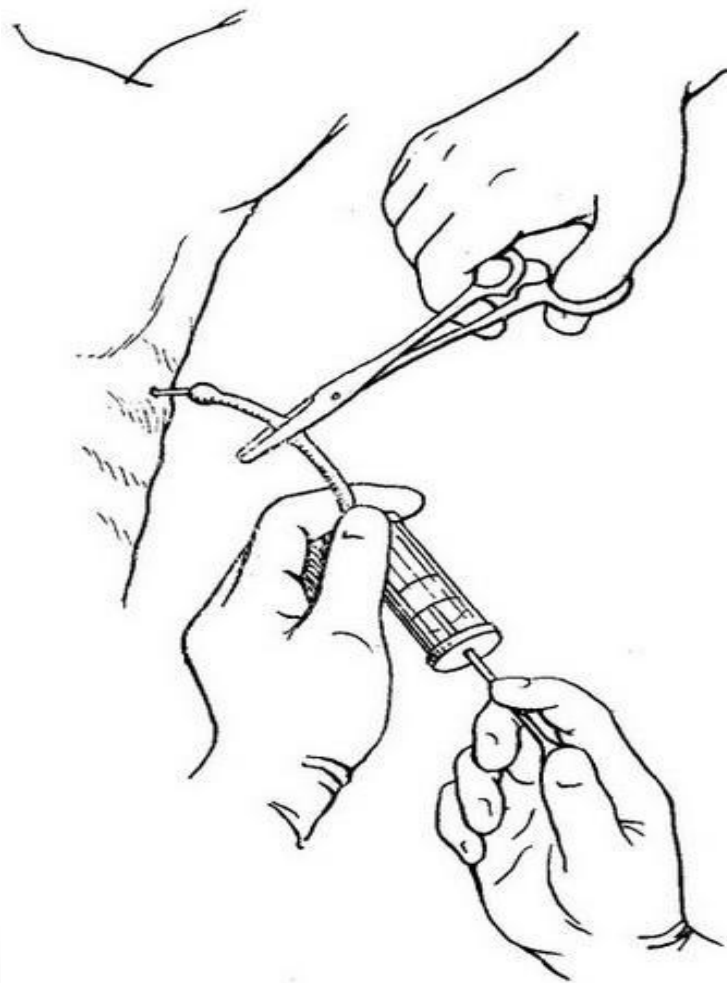
МРТ

Бронхтық
артериог-
рафия

ЭНДОСКОПИЯ



Плевра қуысын пункциялау



Плевра, өкпе және лимфа түйіндер биопсиясы

Трансбронхиальды

Аспирация және шөткелі

Трансторакальды
ы инелі

Прескаленді

Ашық биопсия

Перифериялық
лимфа
түйіндерінің
биопсия

Қорытынды

Организмнің жалпы реактивтілігінің көтеріліп, туберкулез инфекциясын қабылдамау үшін, әлеуметтік алдын алу шараларын жүргізуіміз керек. Өмір сүру жағдайын жақсарту, салауатты өмір сүру , тиімді тамақтану адамның жалпы қорғаныш күшін нығайтып, туберкулез қоздырғышын қабылдауды төмендетеді.

Пайдаланылған әдебиеттер

- «Фтизиатрия» М.И. Перельман, И.В. Богадельников
- ДДҰ (ВОЗ) WHO <http://www.who.int/campaigns/tb-day/2014/en/> сайты <http://www.who.int/campaigns/tb-day/2014/en/>
- www.google.kz

Назарларыңызға рахмет!!!