

*Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті*  
*Сәулелік диагностика және сәулелік терапия*  
*кафедрасы*



*Тақырыбы: “ Бала және қарт және жүкті әйелдер*  
*патологиялы тыныс алу ерекшеліктері”*

*Орындаған: Маликова А.Г 306 ЖМФ*

*Қабылдаған: Жолдыбаева Г. А.*

*Қарағанды 2010ж*

# Жоспар:

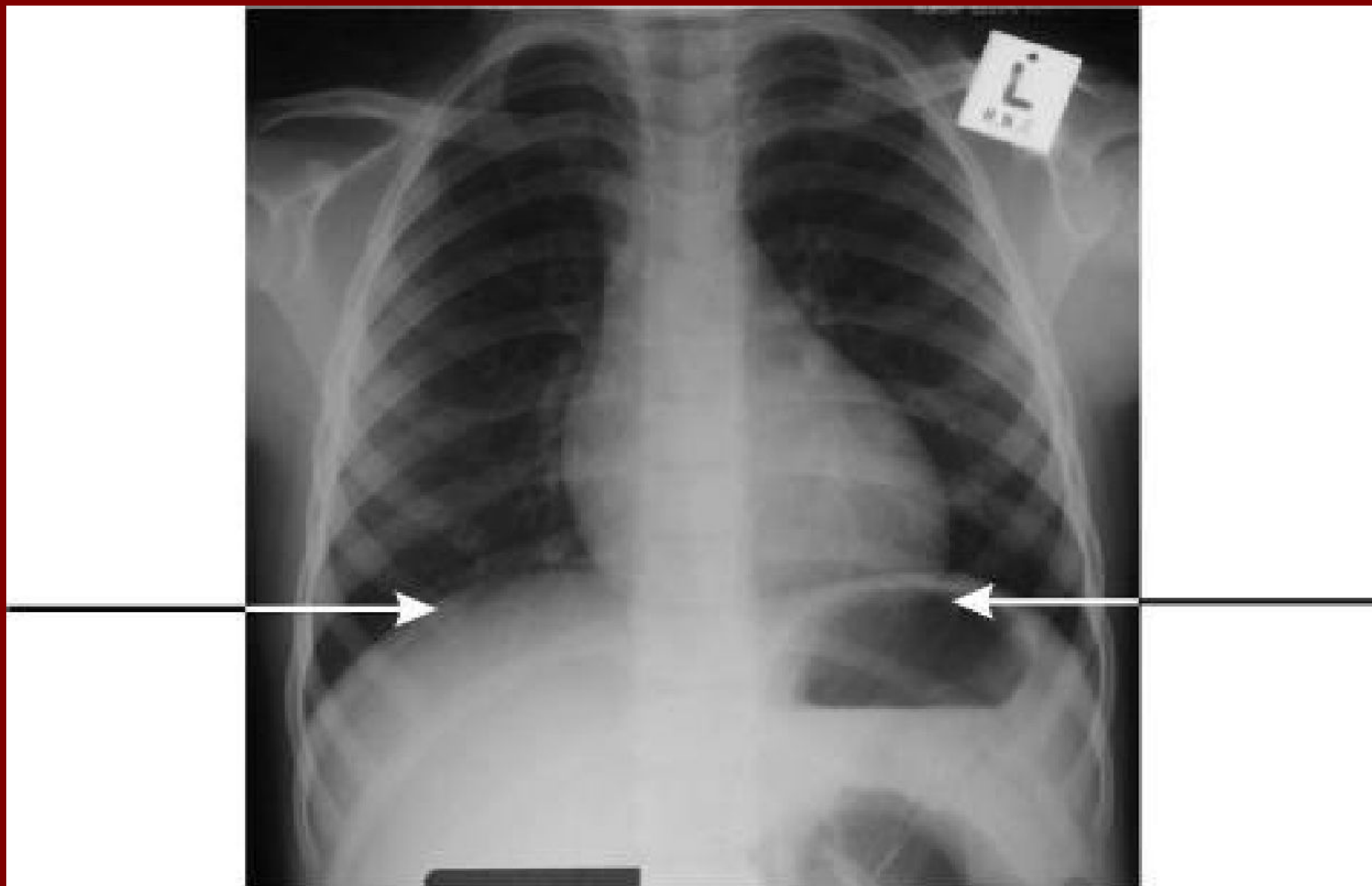
- *Кіріспе.*
- *Негізгі бөлім.*
- ❖ *Қалыпты жағдайдағы ренген суреті.*
- ❖ *Біріншілік туберкулез.*
- ❖ *Эксудативті плеврит*
- ❖ *Туа пайда болған туберкулез*
  - *Қорытынды*
  - *Қолданылған әдебиеттер.*

# Кіріспе.

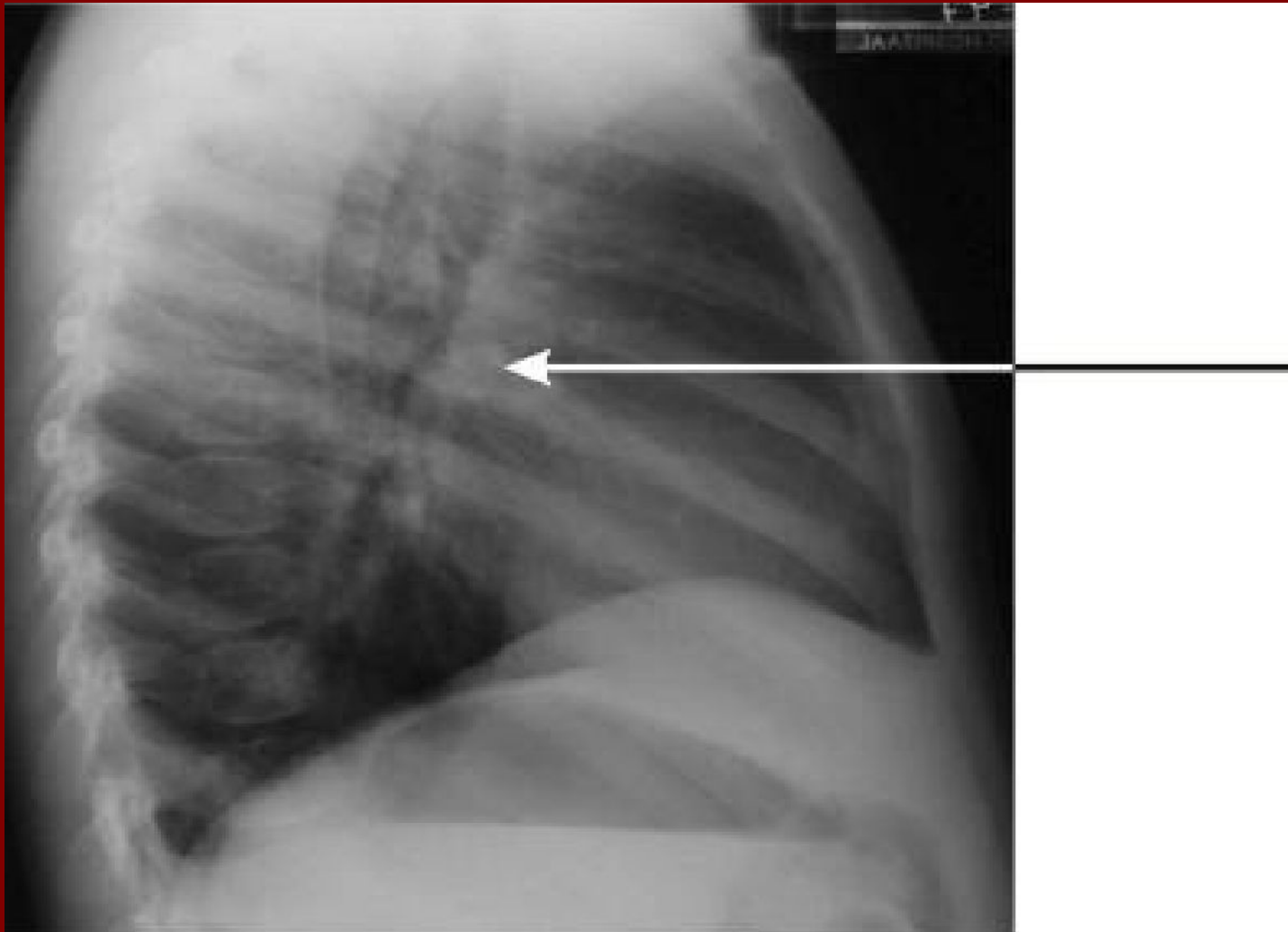
*Флюорография, рентгенография және өкпенің рентгеноскопиясы рентген зерттеулерінің ішіндегі ең жиі қолданылатындардың бірі. Барлық ересек адамдарға кәсіби тексеріс өткенде міндетті түрде флюорографиялық тексеріс өтеді. Ол арқылы өкпе туберкулезінің жасырын кезендерін, өкпе рагін, көкңрек аралық ңсңктерді дер кезінде анықтайды. Ол аурудың таралу жиілігін төмендетеді.*

Науқастың дұрыс тұрған қалпы кезінде бұғаннаның ұштары орта сызыққа қарасты бірдей қашықтықта алынып тасталады. Екі жақтанда ол арақашықтықты тексеру үшін, өкпе аланынадағы қабырғаның алдыңғы ұшынан орта сызыққа дейінгі арақашықтық тең болу керек. Суреттің айқындылығы артқы 8-9 қабырғалардың артқы бөліктері немесе 6 қабырғаның алдыңғы бөлігі көрінуі адекватты болуы керек. Жас нәрестелерде артқы қабырғалардың бөліктерінің көрінуі өте қиынға соғады, себебі ондағы артқы қабырғалар горизонтальды орналасқан және олар алдыңғы қабырғалармен сәйкес келеді. Дұрыс алғанда жүрек көленкесінен омыртқа аралық кеңістіктер көрінеді. Қалыпты жағдайда шешім қабылдаудың бір қиындығы болатыны ол көкірек аралықтың кең болуы және ондағы айырша бездің көлеңкесін лимфа түйіндерінің ұлғайғандарымен шатастырып алуға болады. Қалыпты жағдайда 4 жасан үлкен балаларда айырша без көрінбейді. Егер ол көрінсе , онда оны “желкен симптомы” деп атайды.

Қалыпты жағдайдағы кеуде қуысының суреті.

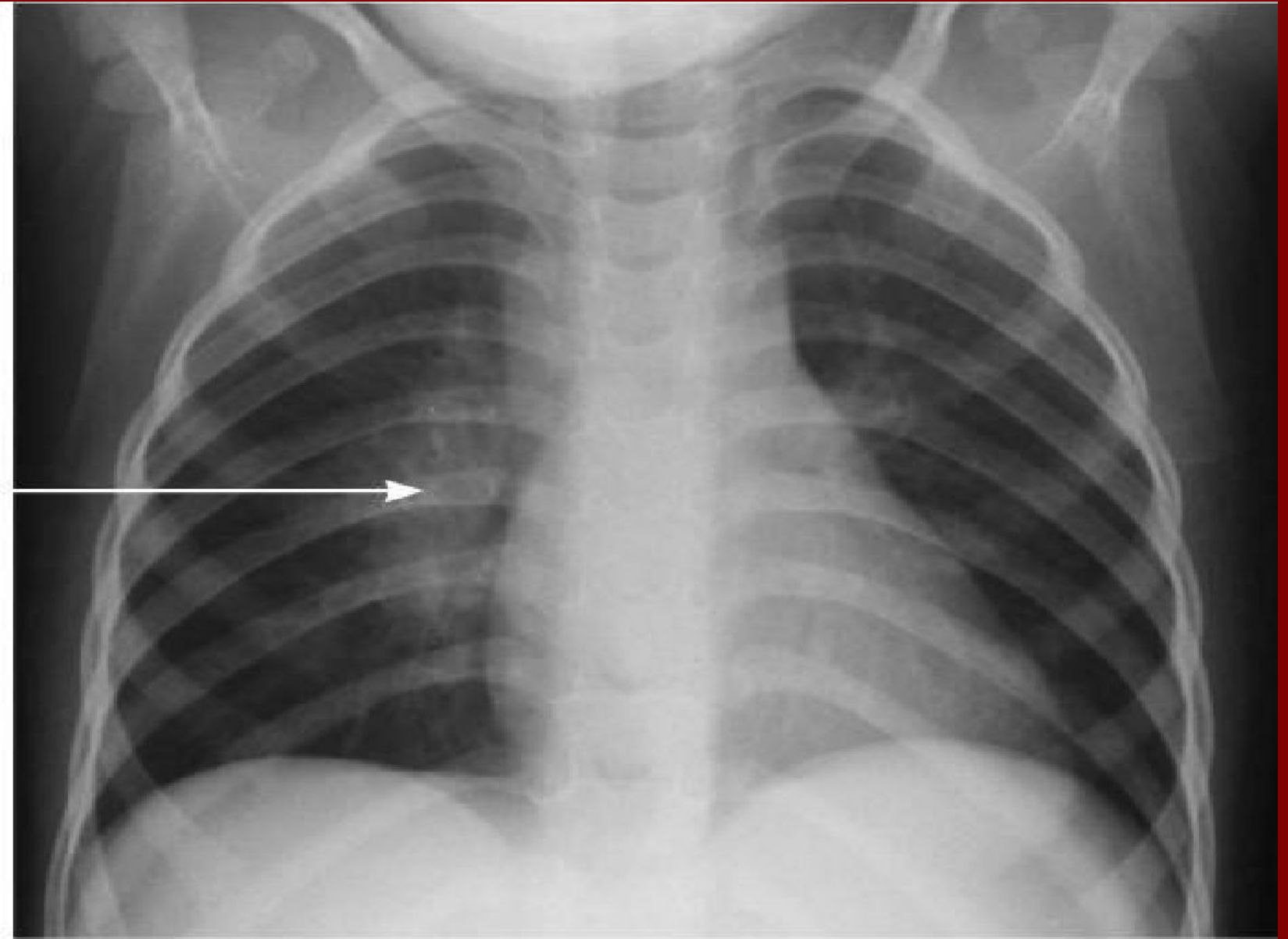


Қалыпты кеуде қуысының ренген суреті. Мұнда өкпе артериясын лимфа түйіндерінің үлкеюімен шатастырады.



## Біріншілік туберкулез.

Біріншілік туберкулез туберкулезбен ауыратын балаларда жиі кездеседі. Ренген суреттерде ол лимфа түйіндерінің үлкеуімен көрінеді. Біріншілік ошақ өте кішкентай , сондықтан ол ренген суреттерінен көрінбейді, тек қана лимфа түйіндерінің ұлғайғандығын көруге болды. Біріншілік ошақ үлкендердегі сияқты жоғарғы бөлікте емес, барлық өкпе бөліктерінде кездесе береді. Біріншілік ошақтың арнайы орыны жоқ, ол плеврадан 1-2 см арақашықтықта 1 см диаметрде болады.





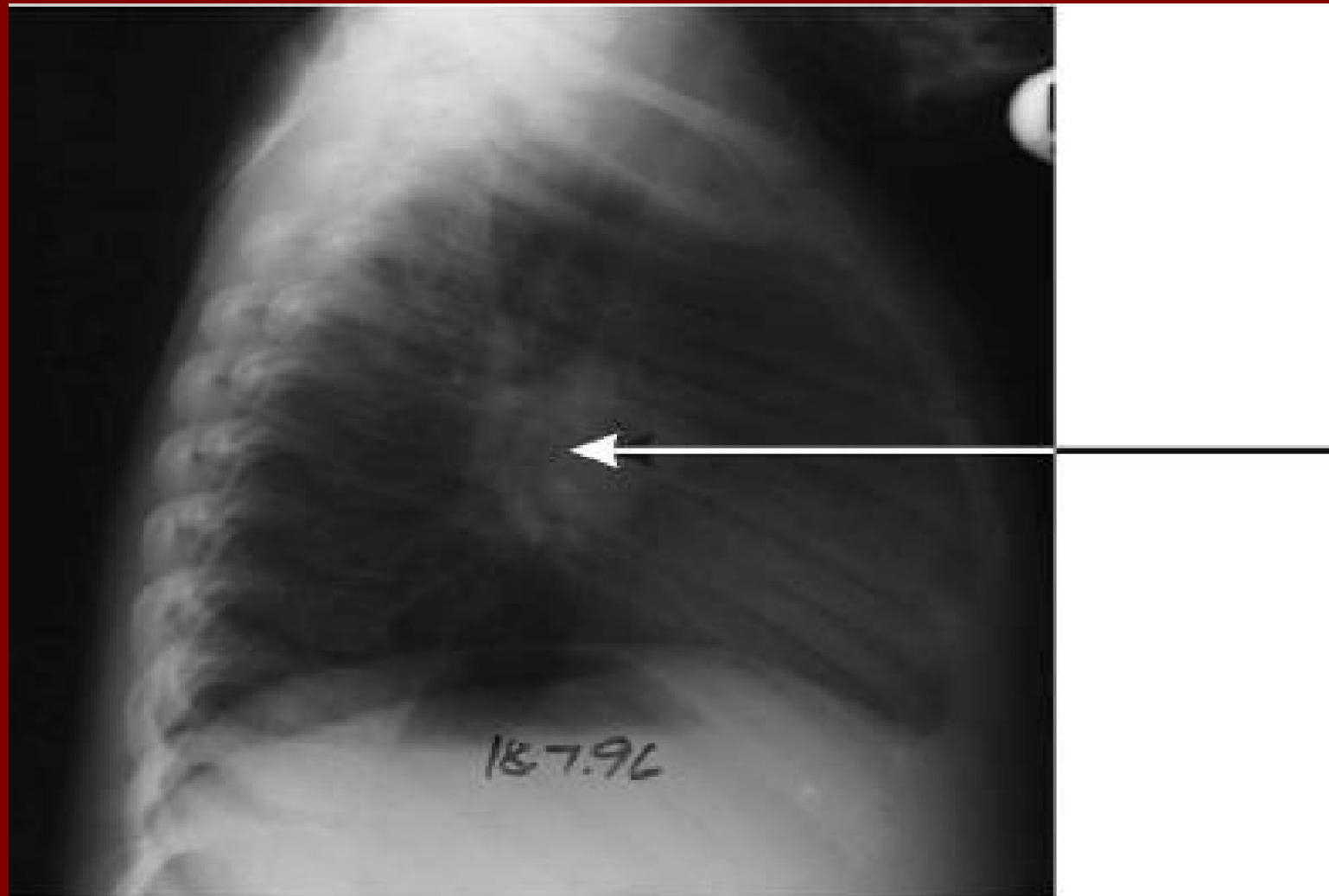
Өкпе түбіріндегі лимфа түйіндерінің ұлғайюы және өкпе  
тініне инфильтраттардың жабысуы



Сол жақтағы паратрахиальды лимфа түйіндерінің ұлғаюы. Туберкулез кезінде оңашаланған түрде болады. Өкпе түбірінің лимфа түйіндерінің ұлғаюымен көрінеді.

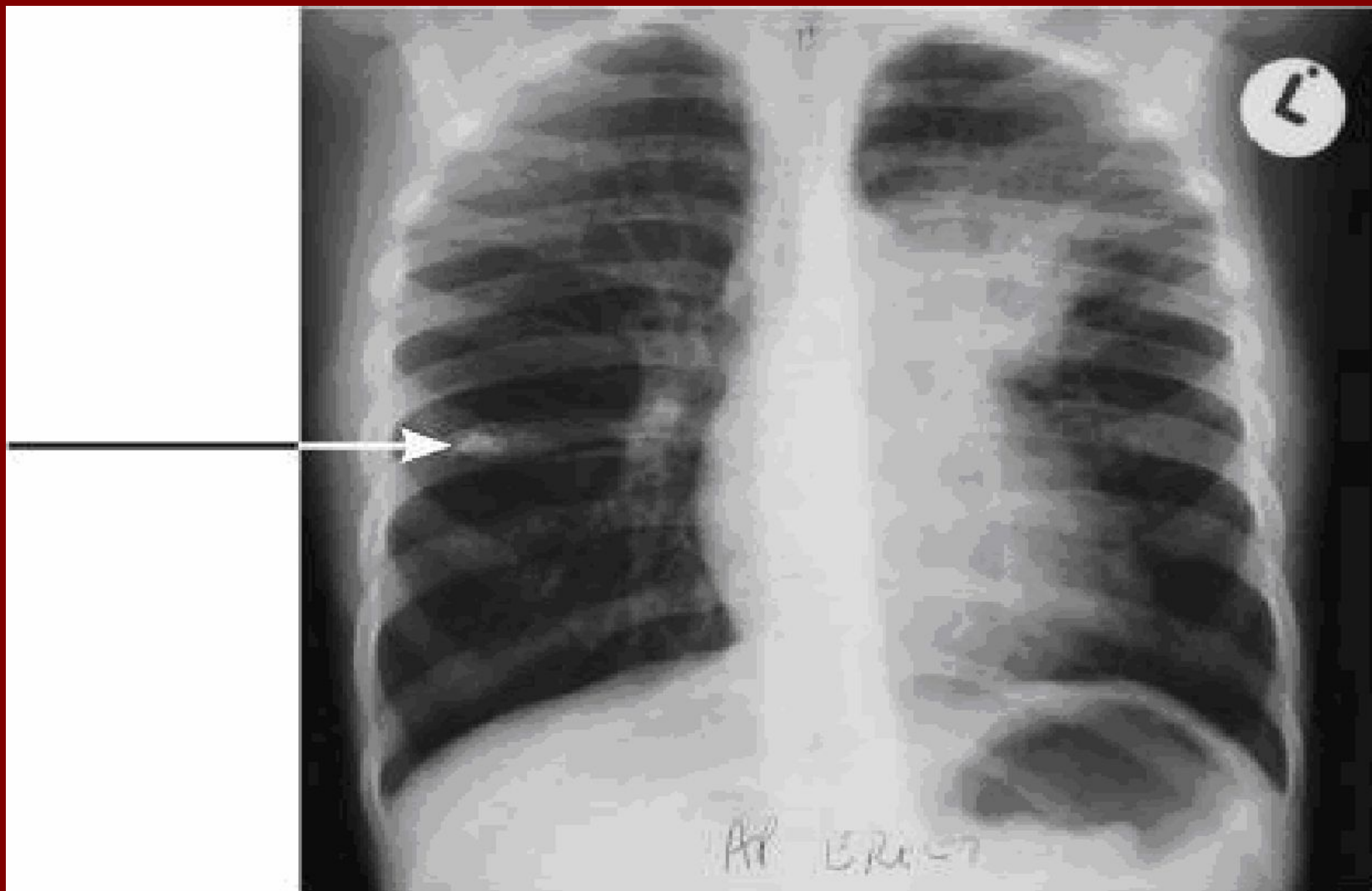


Бүйірлік ренген суретінен өкпе түбірлік лимфа түйіндерінің үлкейгеннің көреміз.



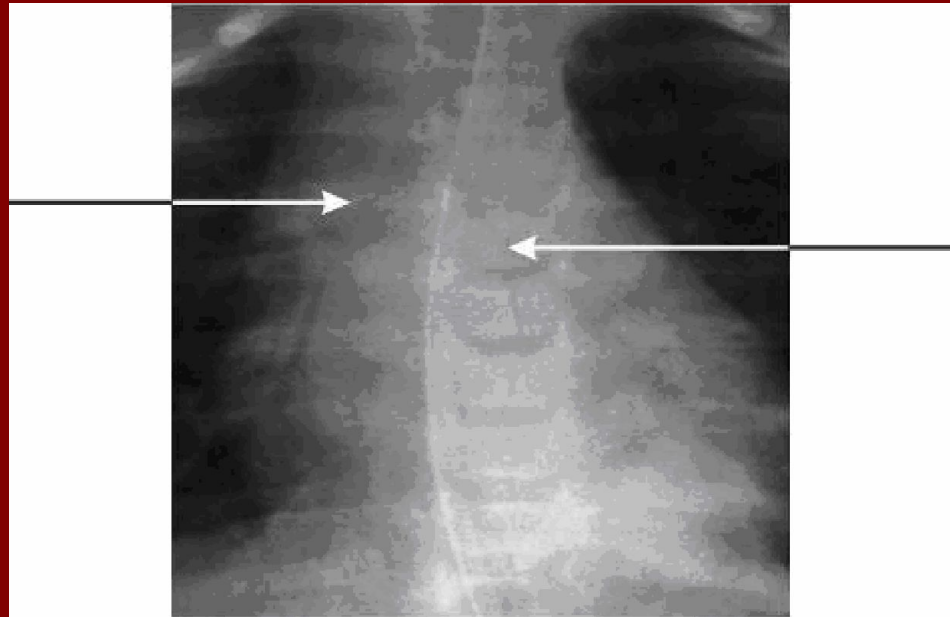
*Көбінесе ренген суретінен түбірлік лимфа түйіндерінің ұлғайғандығын көре алмаймыз немесе оны өкпелік артериямен шатастырып алуға болады. Мұндай жағдайда тыныс алу жолдарын мұқият тексеру қажет. Оң және сол жақ лимфа түйіндерінің басылуы ол өкпе түбіріндегі лимфа түйіндерінің ұлғаюының бір себебі. Нәрестелерде лимфа түйіндерінің ұлғаюы тыныс алу жолдарының бастырылуына алып келеді. Тыныс алу жолдарының бастырылуы бронхогендік кистада немесе тамырлар жүйесінің анамалиясында болады. Диагностиканы кальцифицирленген Гон ошағының болуы жеңілдетеді.*

# Гон ошағы.



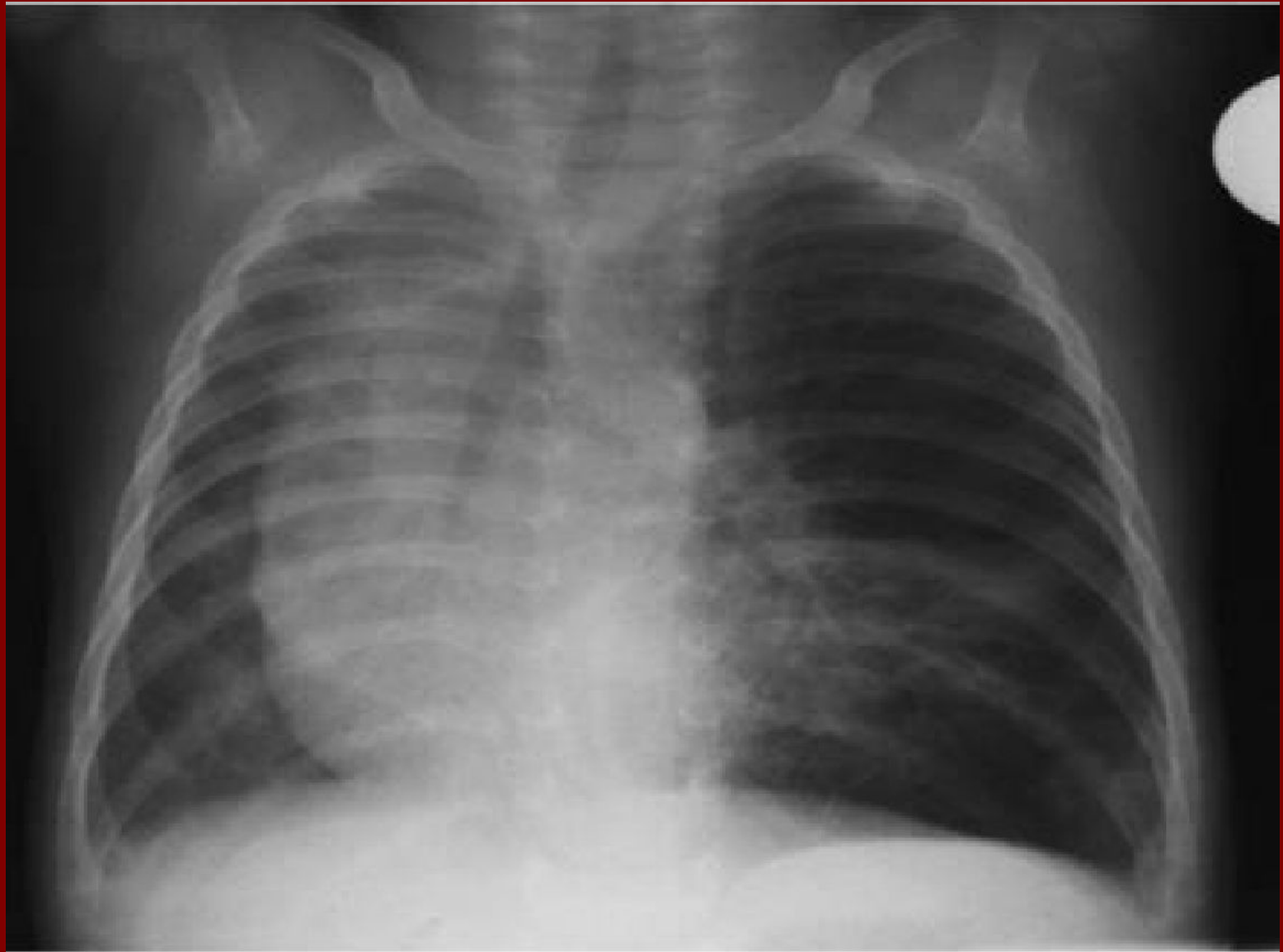
## Қиындаған біріншілік туберкулез. Ірі бронхтардың обструкциясы.

*Туберкулез кезінде лимфа түйіндерінің ұлғаюы бос бронхтарды бастырып тастайды содан астма тәрізді клиникалық көрініс пайда болады. Жас нәрестелерде лимфа түйіндерінің ұлғаюын кеңірдек пен бронхының бойымен жүріп анықтап алуға борлады. Бұл бастырулар туберкулезді емдегенде жойылады.*



## Бір жақты өкпенің гипервентиляциясы.

*Бронхтардың басылуы “клапанды механизнің” болуына алып келеді. Онда ауа өкпеге кіредіде ал, одан ауа сыртқа қарай шықпайды. Клиникалық және ренген зерттеулерінде диагнозды толық қобға болады. Клиникалық зерттеулеоде өкпе көлемі ұлғаяды, ал аускултацияда тыныс алу қысқарады. Ренген суретінде өкпе көлемі ұлғайған және өкпе суреті бірігіп кеткен. Өкпе лимфа түйіндері көрінбейді, бірақ тыныс алу жолдарының бастырылуы айқын білінеді.*



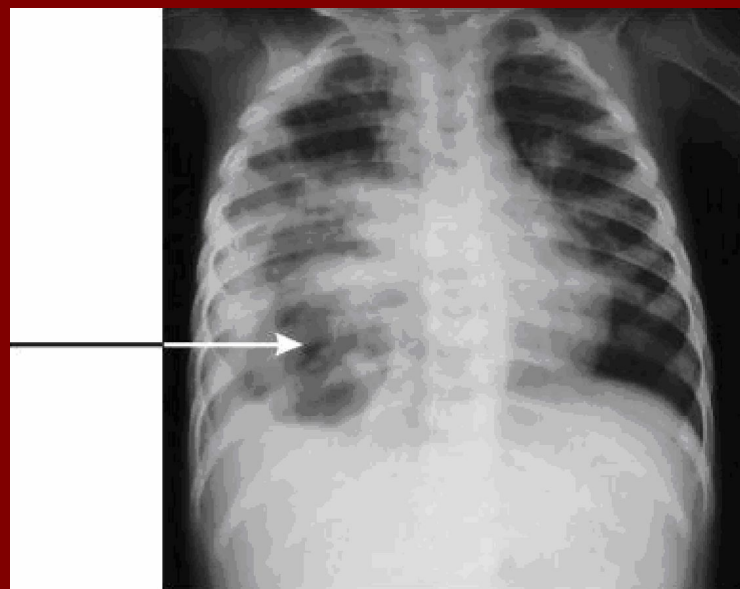


## Туберкулезді гиповентиляциялы пневмония.



Тыныс алу жолдарының толық обтурациясы клиникалық және ренгенологиялық көріністерді береді. Лимфа түйіндерден казиозды массаның бронхтарға ығысуы бронхтардың өткізгіштігін бұзады, сонымен қатар өкпе тініне инфицирленген қосылыстын аспирациясын туғызады. Созылмалы иммунды реакция өкпе бөлігіне инфицирленген материалдың жиналуына септігін тигізеді. Бұл процесс оның мөлшерін ұлғайтады, сонымен қатар бөлікаралық саңылауды төменге немесе жоғарға жылжытады

*Ренген суретінде бөлік немесе барлық өкпе тығыздалады, бронхта ауа болмайды. Бөлікаралық саңылау ығысқан, бөліктердің мөлшері ұлғайған. Лимфа түйіндер сирек көрінеді, себебі олар тығыздалған өкпе бөлікшелерінің артында қалған. Өкпенің керілу процесі жоғары болады, соның салдарынан көкірек аралық қарама-қарсы жаққа қарай ығысады. Бұл процесс жалғаса берсе өкпе бөлігі некрозданады. Ұзақ уақыт емделгенде ол жазылады, бірақ көлемі кішірейіп, фиброзданады.*



**Гиповентиляциялы пневмония жалпы некрозға алып келеді. Оң жақ өкпенің ортаңғы және төменгі бөліктерінде пайда болған қуыстарды көреміз.**

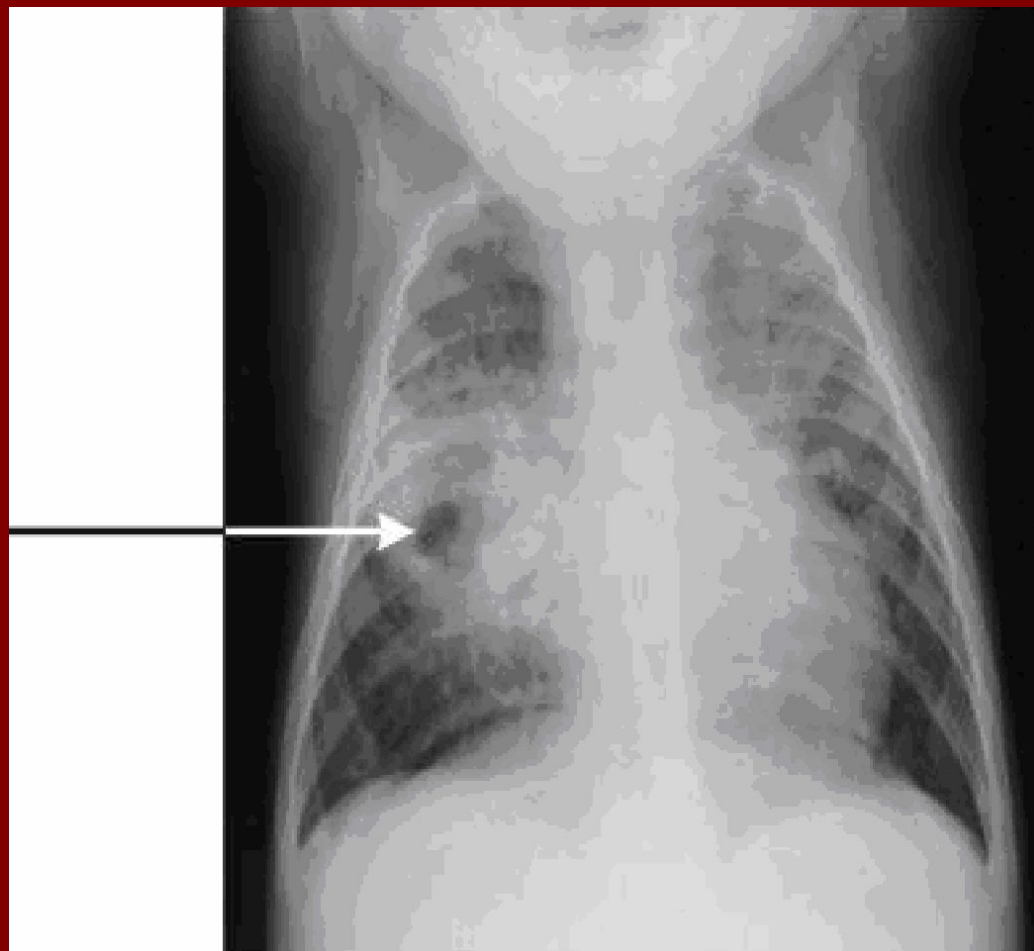
## Өкпенің бөліктік немесе сегменттік коллапсы

*Тыныс алу жолдарының лимфа түйіндерінен алынған казеозды массамен бітелуі өкпенің бөлігінің немесе сегментінің коллапсына алып келеді. Көбіне оң жақтағы ортанғы немесе төменгі бөлік зақымданады. Сол жақтағы төменгі бөліктің ателектазын анықтау өте қиын, себебі ол жүрек көлеңкесінің артында жатыр. Сол жақтың төменгі ателектазы жүректің екі көлеңкесі тәрізді көрінеді. Өкпе ателектазының себебі ретінде шыршыты тығын немесе бөгде заттың аспирациясы.*



## Туберкулездік бронхопневмония.

*Бронх қабырғасы арқылы лимфа түйіндерінің ыдырауынан лимфа түйіндерінен казеозды масса әсерінен аспирация пайда болады. Ол бронхопневмонияның пайда болуына септігін тигізеді. Ол ауыр клиникалық көріністермен жүреді. Балаларды қосымша оттегіні талап етеді. Туберкулезді бронхопневмонияның пайда болуының тағзы бір механизімі ыдырау қосылыстарымен аспирация.*

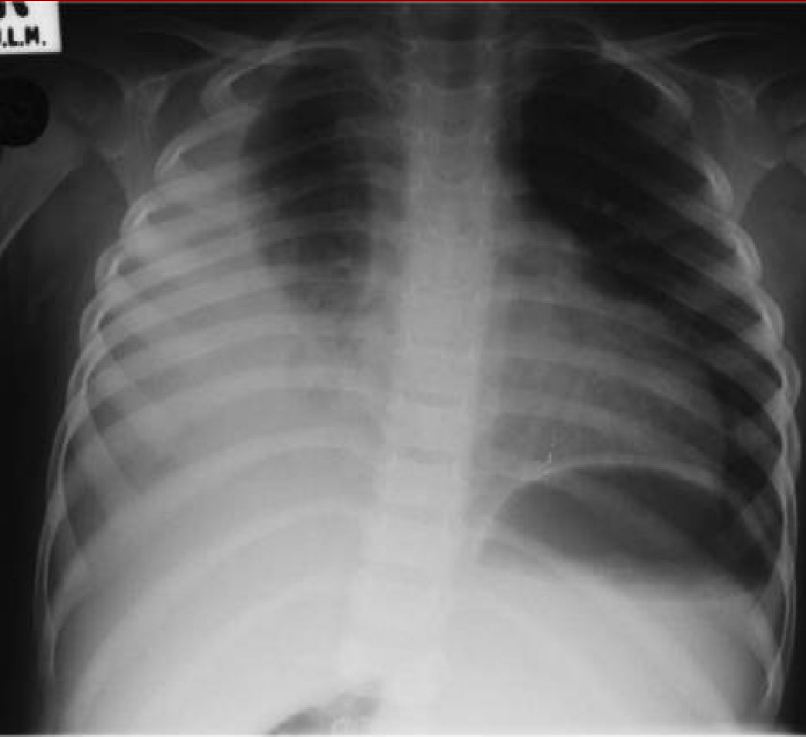


## **Барлық асқынулардың қосындылары.**

*Кейбір балаларда жоғарыда көрсетілген көріністер мен туберкулездің асқынулары қосылады. Мысалға милярлы туберкулез бен эксудативті плеврит. Бұл ренген зерттеулерінде көрінеді.*



## Плевра аурулары.



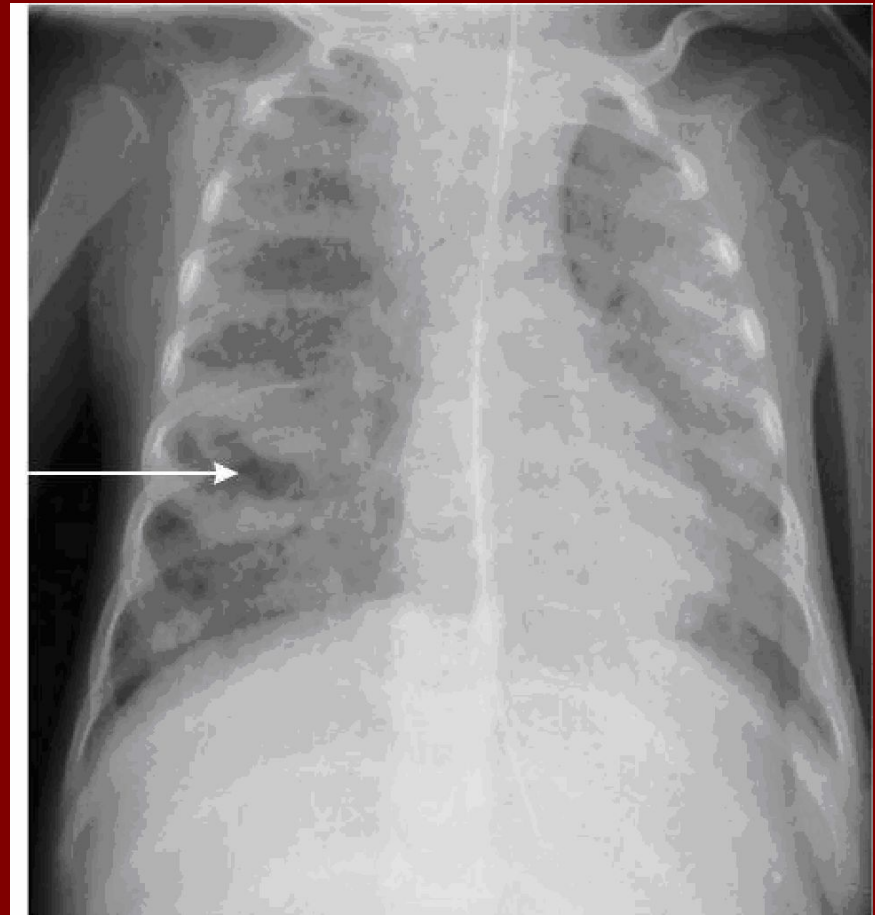
- Жасөспірімдерде плевра ауруы жоғарлайды. Бұл аурулар туберкулинді ақуызға жоғарғы сезімталдықты иммунды реакциядан туады. Бұл біріншілік ошақтан туберкулинді ақуыз немесе туберкулез микобактериясы плевра қуысына түскенде пайда болады. Балаларда ыстығы көтеріледі және ендікпе пайда болады. Бұл плевра ауруын басқа аурулардан ренгенологиялық дифференциалау өте қиын, себебі түбірлік лимфа түйіндер өте сирек көрінеді. Ол кеуде қуысын біраз бөлігін алып жатқан көлемімен ажыратылады. Ол косто-диафрагмальды синусқа дейін алып жатады. Плевра қуысын дренаждағаннан кейін немесе ішіндегі сұйықтықты алғаннан кейін үлкейген лимфа түйіндерін немесе біріншілік ошақты көруге болады.

Сол жақтық  
экскадтивті плеврит.  
Туберкулез салдарынан  
болған. Өкпе туберкулезі  
фиброзбен, сол жақ  
өлпенің көлемінің  
кішіреуімен және екі  
жақты кавернамен  
көрінеді.



## Туа пайда болған және неонатальды туберкулез.

*ВИЧ инфекцияның санының жоғарлауына байланысты туа пайда болған туберкулез саны жоғарлауда. Нәресте ұрықтық кезінде зақымданады, одан бауыры және бауыр қақпасы зақымданады. Мұндай балардың бауыры ұлғайған және арнайы емес өкпе аурулары пайда болады. Жас нәрестелер сонымен қатар туар кезде немес туғаннан кейін илфоцерленеді. Туғаннан кейінгі илфоцирленген нәрестелерде бронхопневмания дамиды. Көкірек аралықта зақымданған лимфа түйіндері көрінбейді.*





## Туберкулезді перикардит.

Бұл туберкулездің жиі кездесетін формасы емес, перикардитті ренген зерттеуі арқылы анықтауға болады. Ол туберкулезбен ауратын балалардың 1% кездеседі. Ол ентігумен және іркілу нәтижесінде жүрек жеткіліксіздігімен жүреді. Ренген суретінде кеуде қуысында үлкен бөтелке тәрізді көлеңке пайда болады. Жүректі жауып тұрады.

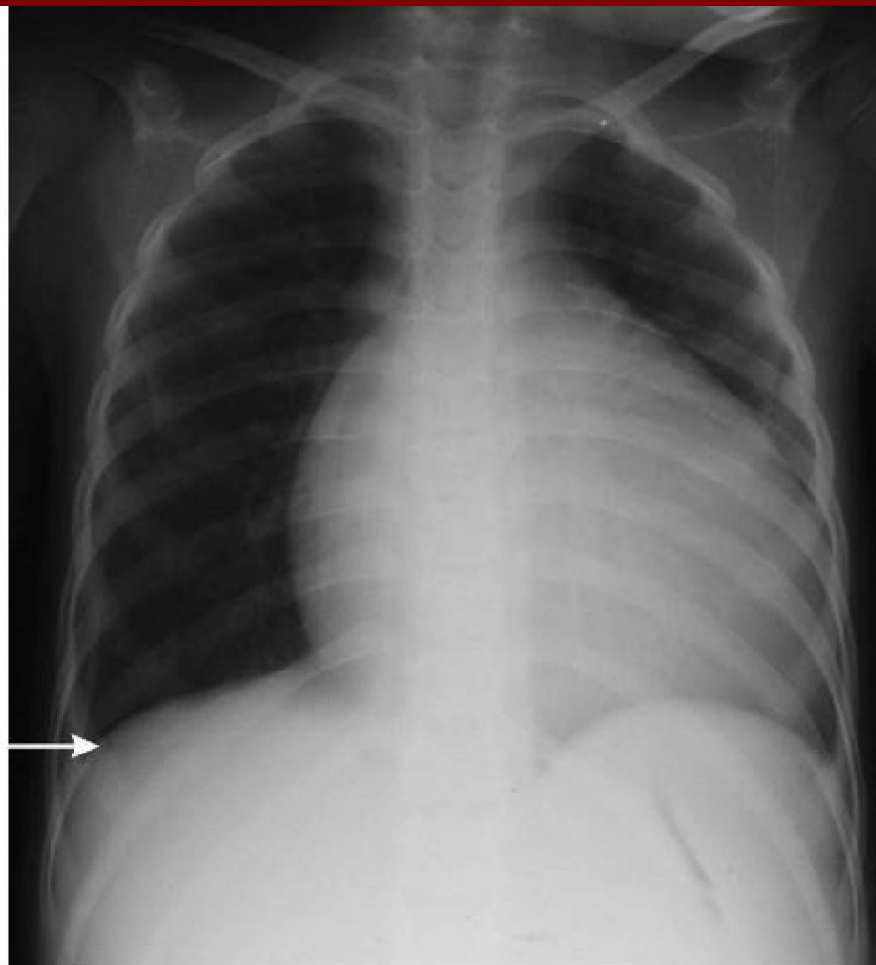


Figure 25. Large TB pericardial effusion with a small pleural effusion on the right-hand side, indicated by the arrow.

## Қорытынды.

*Қазіргі таңда өкпе аурулары көбеюде. Соларды алдын алуға дер кезінде емдеуге сәулелік диагностиканың алар орны зор. Ол аурулардың жасырын кезендерін анықтауда, басқада адам өміріне қауіпті ауруларды, жас нәрестелердегі туа біткен ауруларды анықтауға және оларға дер кезінде ем тағайындауға септігін тигізеді.*

# Қолданылған әдебиеттер.

- *Л.Д. Линденбратен Л.Б.Наумов “  
Медицинская рентгенология”*
- *Интернет желісі.*