

«Медицинский Университет Астана»
Кафедра фтизиатрии

Туберкулез бронхов

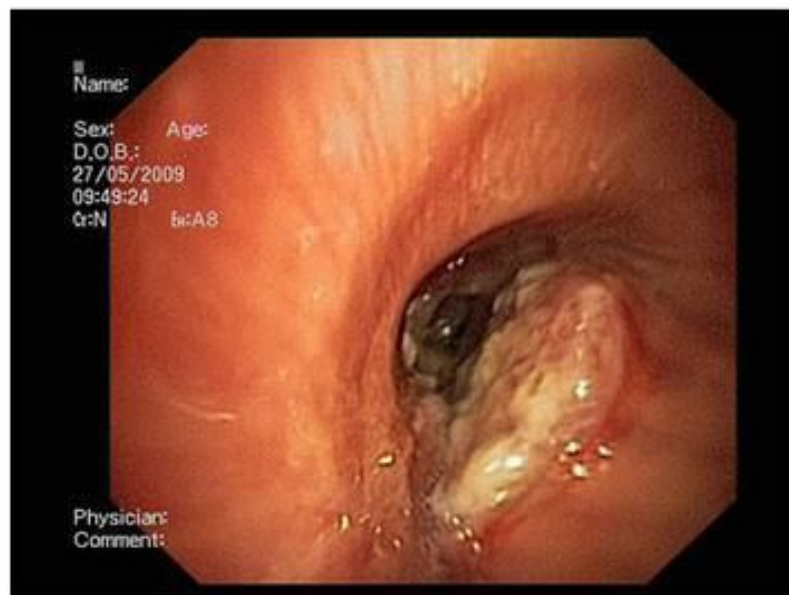
Выполнил: Исканов А.А. 629 В
Проверил: Потапчук М.Г.

Астана 2018г

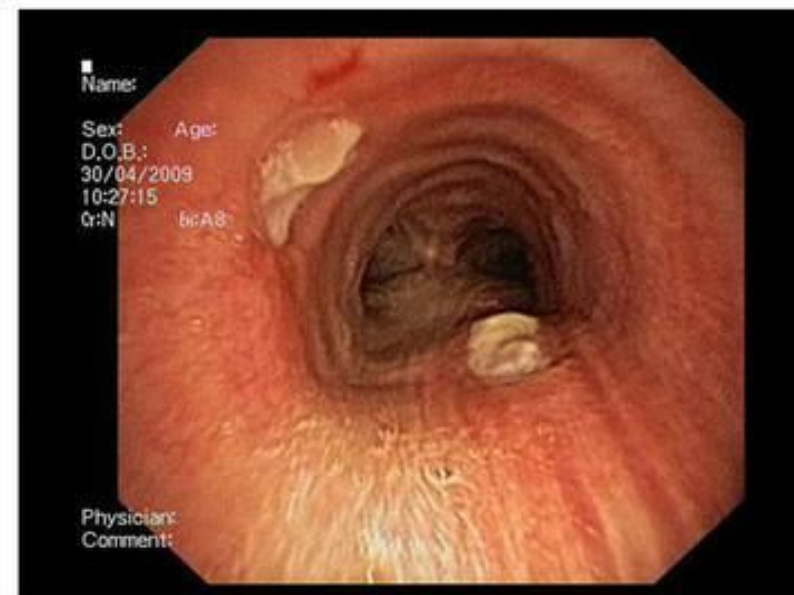
Туберкулез бронхов

- -является осложнением туберкулеза легких или внутригрудных лимфатических узлов. Только в отдельных случаях туберкулез дыхательных путей бывает изолированным поражением, без клинически установленного туберкулеза органов дыхания. Среди всех локализаций туберкулеза дыхательных путей в основном встречается туберкулез бронха. У больных с различными формами внутригрудного туберкулеза он диагностируется в 3—10 % случаев. Крайне редко возникает туберкулез гортани и особенно ротоглотки. По данным аутопсий, туберкулез бронха обнаруживают в основном у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом в 1—2 % случаев.

Инфильтративно-язвенный туберкулез бронха



Туберкулез гортани



Симптоматика

- Туберкулез бронхов и гортани является осложнением туберкулеза органов дыхания, который в основном и определяет клиническое состояние больного. Туберкулез бронха возникает постепенно и протекает бессимптомно или с жалобами на сухой упорный кашель, боль за грудиной, одышку. Инфильтрат на слизистой оболочке может полностью закрыть просвет бронха, в связи с чем подостро или остро возникают одышка и другие симптомы обтурационной вентиляционной недостаточности. Симптомами туберкулеза гортани являются охриплость вплоть до афонии, сухость и першение в горле, боль при глотании. Заболевание развивается медленно на фоне прогрессирования основного туберкулезного процесса в легких. Симптомы поражения гортани могут быть первой клинической манифестацией заболевания туберкулезом и чаще всего диссеминированным туберкулезом легких, протекающего нередко бессимптомно. В этом случае выявление туберкулеза легких подтвердит диагноз туберкулеза гортани.

Рентгеносемиотика

- Рентгенологическое исследование как метод непосредственной диагностики туберкулезного поражения бронха и других отделов дыхательных путей малоинформативно. На компьютерной томограмме выявляются деформация и сужение бронхов. Характерна рентгенологическая картина при осложнении туберкулеза бронха ателектазом. Поскольку туберкулез гортани, бронха, трахеи, ротоглотки не является единственной локализацией туберкулеза, то во всех случаях их поражения необходимо провести рентгенографию легких и томографию средостения.



- **Туберкулинодиагностика.** Туберкулиновые пробы не дают дополнительной информации, реакция на туберкулин в большей степени характеризует основное заболевание. Туберкулиновые пробы имеют диагностическое значение при неясной этиологии заболевания органов дыхания: положительная и тем более гиперергическая реакция указывают на возможность туберкулеза.
- **Лабораторные исследования.** При язвенных формах туберкулеза дыхательных путей у больных в мокроте могут быть обнаружены МБТ. При отсутствии деструктивного туберкулеза легких тщательное эндоскопическое исследование позволяет определить источник МБТ, которым может быть туберкулезный очаг в бронхе, трахее. Изменения гемограммы соответствуют сдвигам цитологических и биохимических показателей крови при основном заболевании.

Лечение

- Должно быть направлено на основное заболевание. Эффективное общее лечение специфическими препаратами в соответствии с характером туберкулезного процесса в легких приводит через 1—2 мес к излечению туберкулеза гортани, бронха. Для ускорения репаративных процессов показаны ингаляции аэрозолей противотуберкулезных препаратов, бронхиальные вливания лекарственных средств. Во время бронхоскопии проводят санацию слизистой оболочки бронхов, свищевых ходов, удаляют казеоз, прижигают грануляции трихлоруксусной кислотой, облучают лазером.