

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.
Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: ІШКІ АУРУЛАР

СӨЖ

*Тақырыбы: Кеуде ішілік лимфа түйіндерінің
туберкулезы.*

Орындаған: Рахманбергенов К


Тексерген:

Факультет: Жалпы Медицина

Тобы: 12/019/01



Жоспар

- Анықтамасы
 - Жіктелуі
 - Клиникасы
 - Болжамы
 - Асқынуы
- 

АНЫҚТАМАСЫ

- КІЛТТ – жасөспірімдер мен балаларда біріншілі туберкулездың негізгі формасы болып табылады.

Сукенников В.А бойынша жіктелуі

- Паратрахеальды
- Трахеобронхиальды
- Бронхопульмональды
- Бифуркациялы

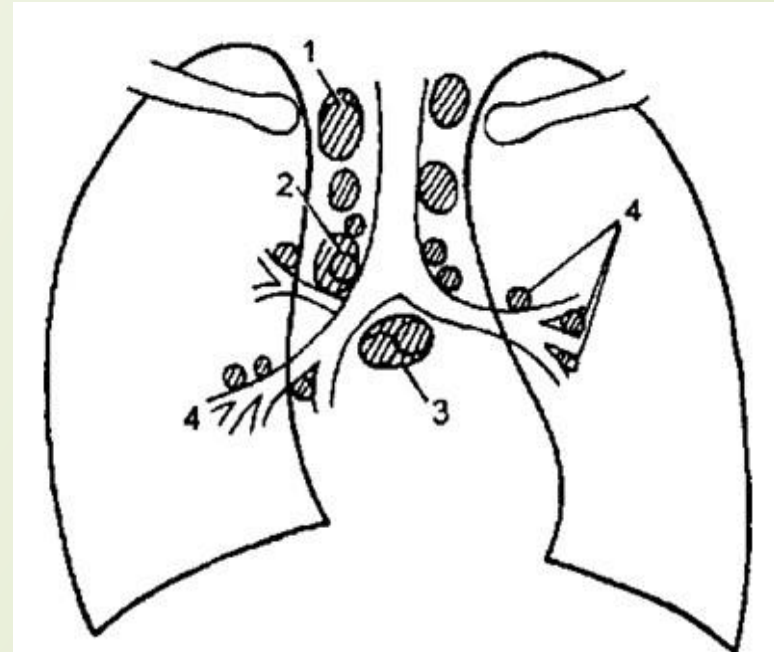


Рис. 13.5. Схема внутригрудных лимфатических узлов в средостении (по В.А. Сукенникову): 1 — паратрахеальные; 2 — трахеобронхиальные; 3 — бифуркационные; 4 — бронхопульмональные



Клиникалық көріністері

- Қазіргі таңда КІЛТТ 3 түрлі клиникалық формасын ажыратады.
 - Кіші (малая)
 - Инфилтративті
 - Ісіктәріздес форамы

Клиникалық көріністері

- Кіші формалы туберкулез кезінде 1 – 2 топ лимфа түйіндерінің гиперплазиясы байқалады (0,5 – 1,5 см дейін)

Науқас ештеңеге шағымданбайды, симптомсыз түрде өтеді. Профилактикалық қарап тексері кезінде, яғни манту сынамасы жасалған жағдайда анықталады. Балаларда тәбетінің төмендеуі, әлсіздік және микрополиадения анықталуы мүмкін.

Перкуссия және аускультация мәліметтері диагноз қоюға жеткілікті ақпарат бермейді. Бронх шайынды суларынан ТМБ 8 – 10% жағдайда анықталады.

Диагнозды нақтылауда негізгісі рентгенологиялық зерттеу болып табылады.



Клиникалық көріністері

- Инфильтративті формасында – клиникасы айқын емес түрде өтеді. Балаларда тез шаршағыштық, тәбетінің төмендеуі, ұйқысының бұзылуы, дене қызуының субфебрильді көрсеткіштерге дейін жоғарылауы. Тері қатпарлары бозарған, аздаған салмақ жоғалту және микрополиадения байқалады.
- Перкуторлық – аускультативті белгілер анықталмайды. Гемограммада: лейкоцитоз, эозинофилия лимфопения, моноцитоз және ЭТЖ жоғарылауы.



Клиникалық көріністері

- Ісіктәріздес формасында – аурудың айқын клиникалық белгілері байқалады, себебі көптеген лимфа түйіндерінің зақымдануымен және казеификациялануымен жүреді. Аурудың басталуы жедел болуы мүмкін, балада интоксикация белгілері дами бастайды. Кейбір науқас балаларда жөтел құрғақ, көкжөтел тәрізді болып келеді, ал кейбір науқастарда битональды жөтел және экспираторлы стридор анықталады.
- Видергофер симптомы – 1 – 2 қабырғааралықтарда перифериялық веналардың кеңеюі оң және сол жақтан анықталуы мүмкін.
- Франк симптомы – балаларда төменгі мойын омыртқаларының және жоғарғы кеуде омыртқаларының маңында веноздық капиллярдың кеңеюі анықталады.



Болжамы

□ КІЛТТ кезінде асқынбаған жағдайда: рассасывание, кальцинация болады.

Асқынулары:

- плеврит
- перикардит
- ателектаз
- бронхөкпелік зақымдану
- каверна түзілуі
- диссеминация
- казеозды пнқквмония



Емі

Емдеуде қолданылатын препараттар:

- Н –изониазид
- R -рифампицин
- Z-пиразинамид
- Е-этамбутол
- S-Стрептомицин



Қолданылған әдебиеттер:

- Фтизиатрия – А.С. Ракишева, Г. Цогт, Алматы 2014, 120 – 126 беттер.
 - Фтизиатрия М.И. Перельман, В.А. Корякин, Алматы 2012, 161 – 178 беттер.
- 