
Казеозды пневмония

Орындаған: Саулебаев К.Б

Топ: 682



Жоспар:

- Анықтама
- Патоморфология
- Клиникалық белгілер
- Диагностика
- Емі

Казеозды пневмония

- **Казеозды пневмония** – айқын көрінетін казеозды - некротикалық компоненті бар өкпенің бөліктік немесе тотальды зақымдануы, ол кезде көптеген ыдыраған қуыстардың түзілуі мен үдеуі жүреді.
- Өздігінен, немесе туберкулездің басқа формаларының асқынуы нәтижесінде дамиды.

Казеозды пневмония

- науқастардың 3-5% анықталады
- 60% летальды жағдай

Қауіп факторлары:

- ЖИТС
- маскүнемдік
- наркомания
- қаңғыбастар, қашқын, қоныс аударушы
- бас бостандығынан айырылған
- глюкокортикоидтармен, цитостатиктермен емделу
- жоғары вирулентті, дәріге тұрақты ТМБ жұқтыру

Казеозная пневмония

патоморфология

- айқын иммундытапшылық және иммунды жасушалар апаптозының жоғарылауы
- өкпе тінінде ТМБ интенсивті көбеюі
- Токсикалық заттар мен корд-фактор жасушалық мембарнаны бұзып, IL1 и IL2 синтезін төмендетеді
- Өкпенің *бір бөлігін* алатын айқын экссудативті қабыну дамиды

- лобарлы казезды пневмония

немесе екі өкпенің тотальды зақымдануы

- лобулярлы казеозды пневмония

Различные клинические формы туберкулеза

Иммунодефицит

Массивная суперинфекция

Полирезистентность МБТ

Выраженная казеозно-некротическая тканевая реакция, расплавление казеоза и формирование множественных острых каверн

Казеозная пневмония

Лобарная

Лобулярная

Часто летальный исход. При эффективном лечении — трансформация в фиброзно-кавернозный туберкулез, цирроз

Казеозды пневмония

клиника

- басталуы жедел
- айқын интоксикациялық синдром
- температураның 38-39С дейін көтеріледі
- ендігу, тахикардия, айқын әлсіздік ,acrociаноз
- жөтел көбіне құрғақ, ыдырау дамығанда
жөтел ылғалды, тез күшейеді, 500мл дейін
қақырық
- кеудесінде ауру сезімі
- қан қақыру
- кахексия

Казеозды пневмония диагностика

- анамнез
- Манту реакциясында теріс анергия
- ТМБ айқын бөлінуі
- микобактерияның дәріге сезімталдығын анықтау- дәріге тұрақты

Рентгенологиялық көрінісі:

лобарлы формасында – бөліктің біртекті емес көлеңкеленуі, контуры айқын емес, дұрыс емес пішіндегі жарықтанудың пайда болуы.

лобулярлы формасында – көптеген іріюшақты көлеңкелер және бірігуге бейім, жоғары интенсивті, шекарасы айқын емес, дұрыс емес пішіндегі фокустардың болуы

- ірі (гигантты) және ұсақ каверналардың түзілуі

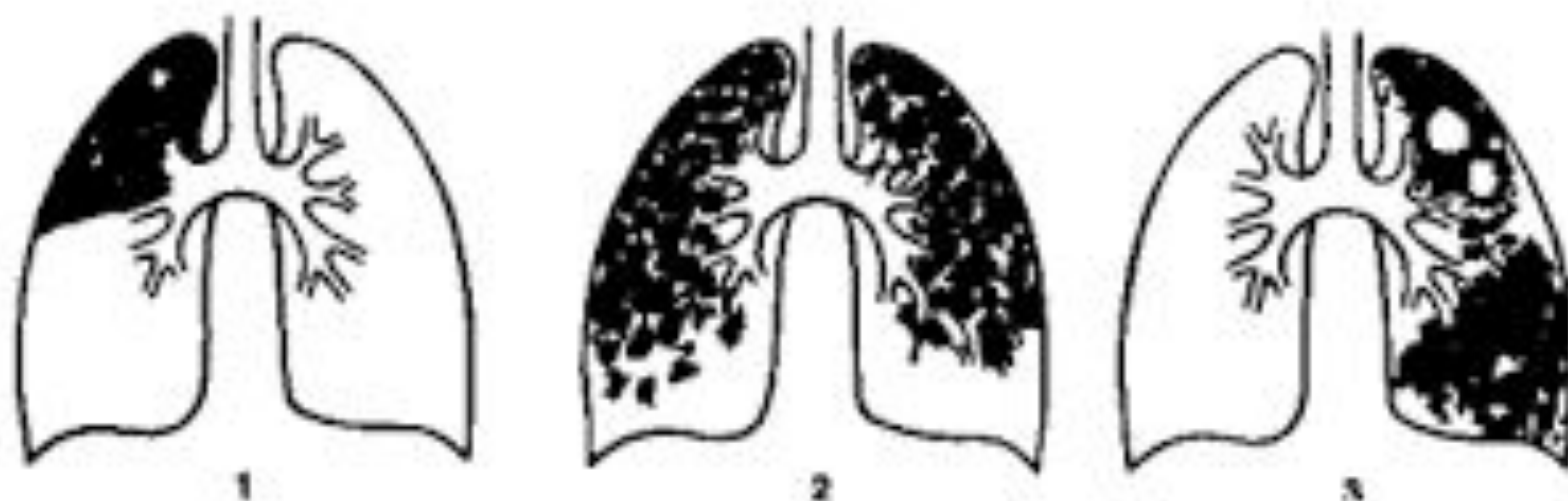


Рис. 42. Виды туберкулезных пневмоний (схема).

1 — двусторонняя туберкулезная пневмония, 2 — подострая туберкулезная пневмония, 3 — туберкулезная пневмония, осложненная фибро-кальцинозными туберкулами.

Диагностика

Жалпы қан анализі

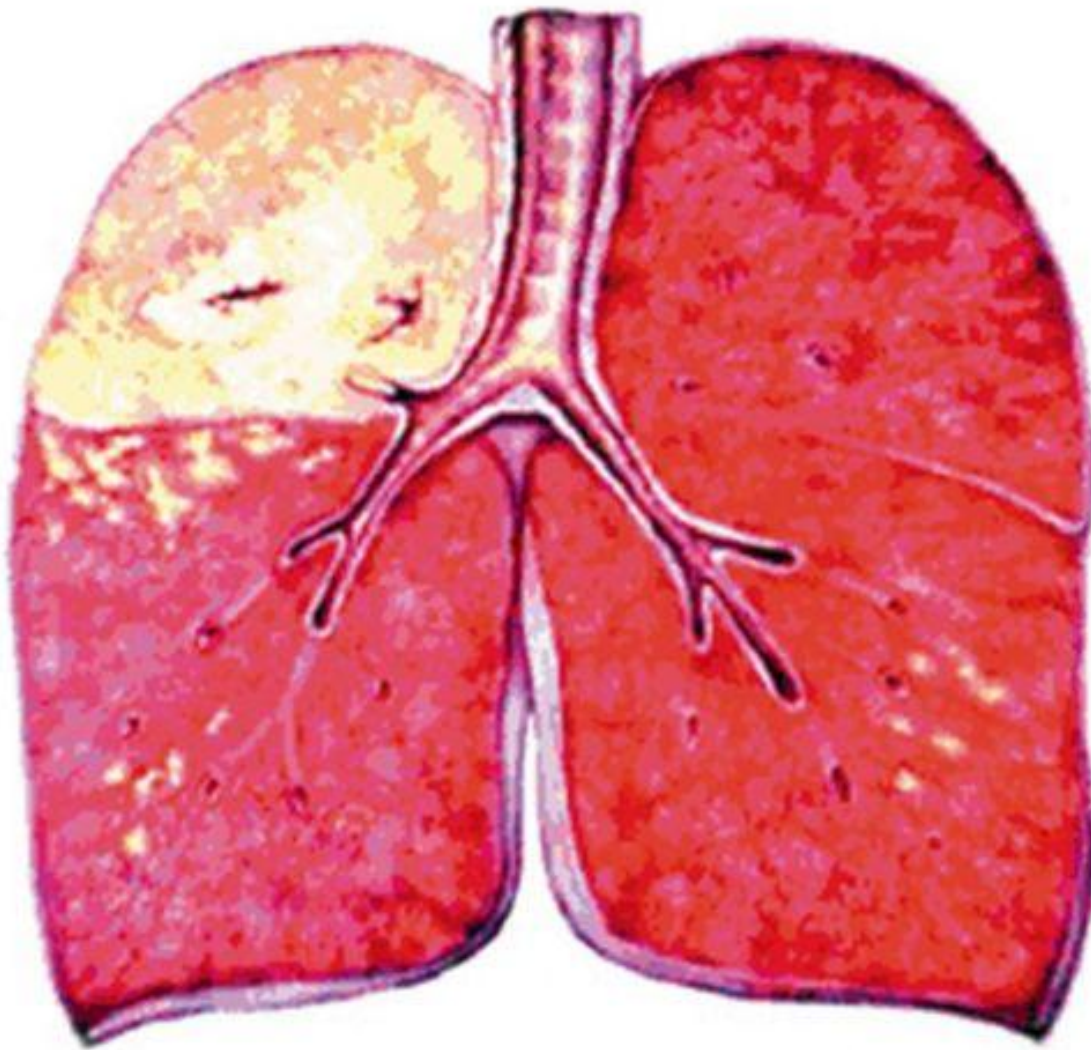
- Лейкоцитоз($13-15 \times 10^9/\text{л}$)
- Лимфопения(5-7%)
- ЭТЖ жоғарылауы(40-60мм/с)

Жалпы зәр анализі

- Белок, лейкоцит, өзгерген эритроцит, гиалинді цилиндрлер

Биохимиялық анализ

- гипопротеинемия
- Диспротеинемия(альбумин деңгейі жоғарылайды, глобулин төмендейді)
- гипонатриемия





Емі

Казеозды пневмонияны 10-12 ай емдейді.
Химиятерапияның 6-8 айында зақымданған аймақты
кесу үшін хирургиялық ем қолдалынады.

Пайдаланылган әдебиеттер

- М.И.Перельман, В.А. Корякин, И.В. Богадельникова “Фтизиатрия” Москва 2004г.
- А.С.Ракишева, Г.Цогт “Фтизиатрия” Алматы 2014г