

Қарағанды мемлекеттік медицина
университеті
Фтизиатрия кафедрасы

Өкпе туберкуломасы

Қарағанды 2019
ж.

Өкпе туберкуломасы

- **Өкпе туберкуломасы-** туберкулездің клиникалық формасы, инкапсуляцияланған, диаметрі 1 см-ден асатын казеозды-некрозды көлемді түзіліс.

ЭТИОЛОГИЯ

- Көбінесе науқастарда туберкулема ауруы әртүрлі өкпе туберкулезінен пайда болады. Көп жағдайда ошақты туберкулезге алып келеді, ол инфилтративті процесс түрінде түзіледі, соның әсерінен кавернозды өкпе туберкулезі бар науқастарда бронхтың дренажды бітелуі болады.

Патогенезі

- Балалар мен жасөспірімдерде туберкулема біріншілік жинақтың өкпелік компоненттің инволюция нәтижесінде болуы мүмкін, жиі екіншілік туберкулез түрлерінің (ошақты, инфильтративті) жоғары резистенттілік пен организмнің гиперсенсбилизациясы нәтижесі. Жиі организмде алмасу процестерінің бұзылуынан (қант диабеті) анықталады.

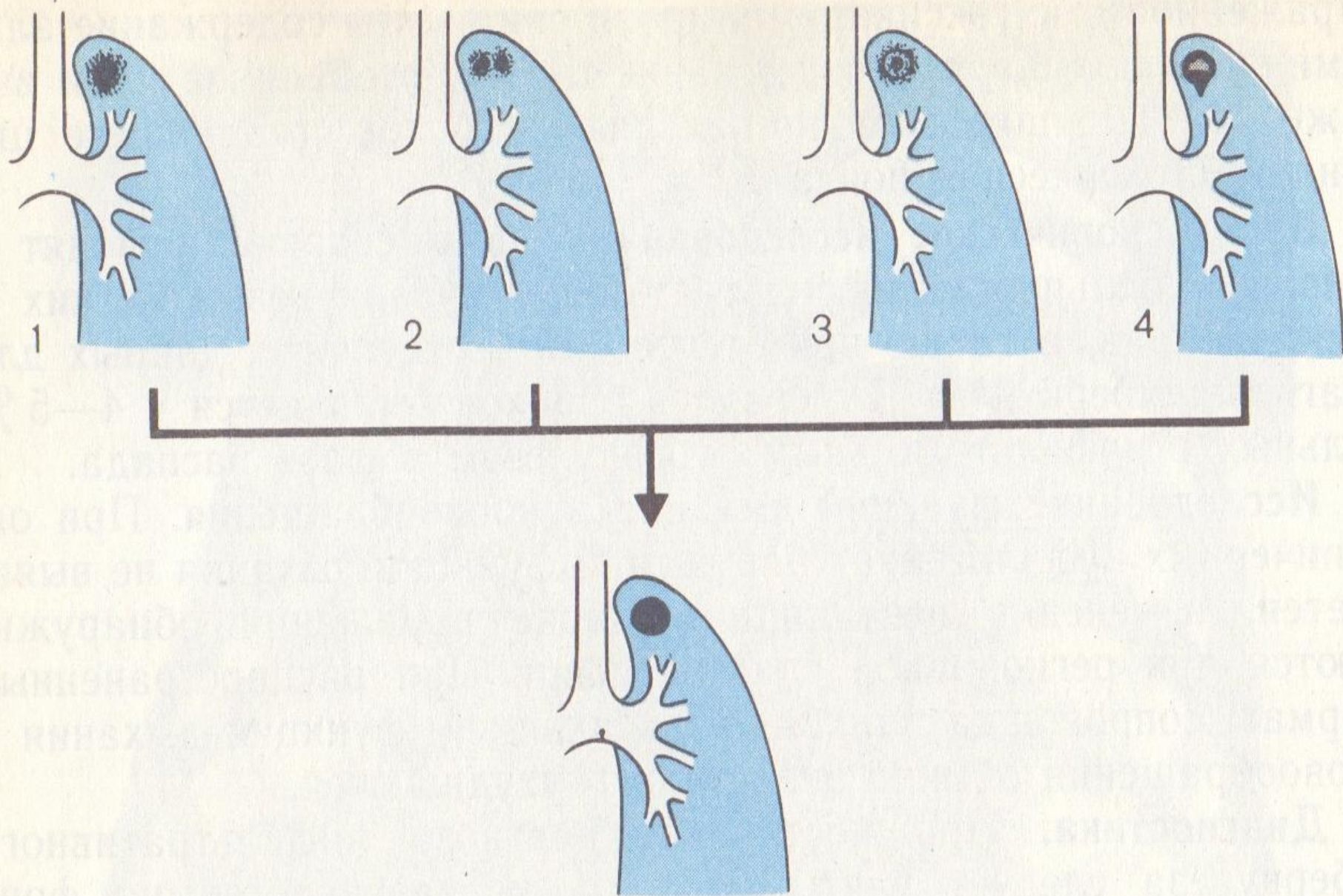


Рис. 44. Патогенез туберкулемы (схема).

1 — инфильтрат; 2 — группа очагов; 3 — очаг; 4 — каверна.

Туберкулема классификациясы

- Ошақтан немесе инфильтраттан түзілген туберкулеманы **нағыз** деп атайды
- **Солитарлы туберкулема** 2 қабатты капсуламен қоршалған домалақ казеозды фокуспен сиппатталған
- **Қабатты туберкулемалар** казеозды қабықшалармен бөлінген, айналасында фиброзды қабат бар казеозды ядродан құралған
- Іші толған кавернаны **жалған** немесе **псевдотуберкулема** деп атайды.

- Туберкулома, көбінесе, 20-40 жастағы ересектерде дамиды. Туберкулома, негізінен, бақылау флюорографиясы кезінде анықталады. Туберкуломамен науқастар алғаш анықталған өкпе туберкулезі науқастарының 2-6%-ын құрайды.

- АҒЫМЫ бойынша
 - Біркелкі-Аурулардың 50 – 60 %
 - Прогресті -Аурулардың 10 – 30 %
 - Регресті -Аурулардың 10 – 20 %
-
- Көлемі бойынша
 - Ұсақ (1-2 см) -Ыдырау 26,7 %
 - Орташа (2-4 см) -Ыдырау 82,2 %
 - Үлкен (4 см жоғары) -Ыдырау 91,8%

Клиника

-Кеуде қуысындағы ауру сезімі

Уыттану симптомдары

-Құрғақ немесе аз көлемді қақырықты жөтел

-Әлсіздік

-Тәбеттің төмендеуі

-Дене температурасының 37,5-37,8 градусқа жоғ

-Қан түкіру

Аускультацияда:

- Бірен-саран ылғалды сырылдар
- Дренажды эндобронхит дамығанда, құрғақ сырылдар

Диагностика

- ❖ Жалпы қан анализі
- ❖ Биохимиялық қан анализі
- ❖ Қақырық цитологиясы
- ❖ Туберкулинге сынама
- ❖ Флюорография
- ❖ Рентгенография
- ❖ КТ, МРТ
- ❖ Биопсия

Манту реакциясы

- Өкпе туберкуломасы кезінде манту реакциясы оң болады, гиперергия байқалады

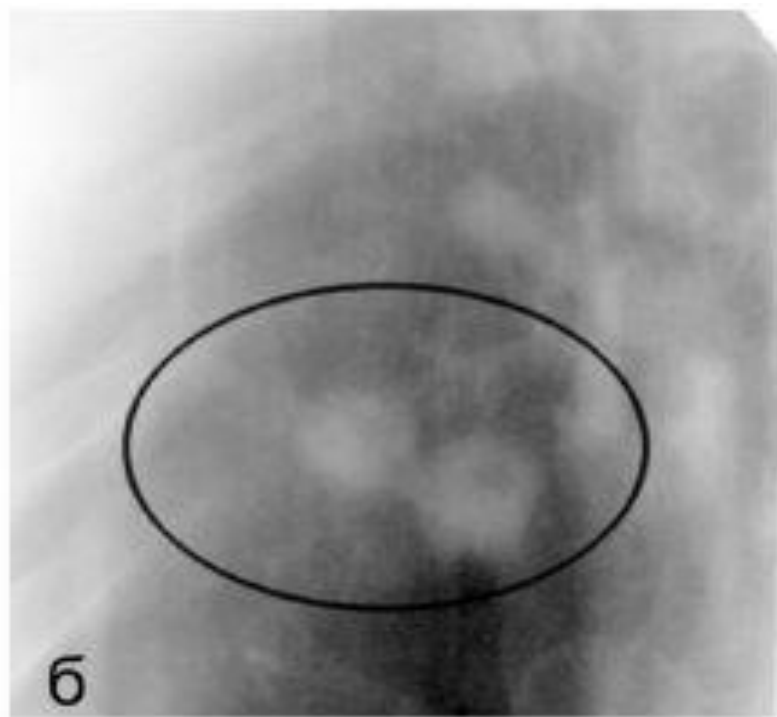
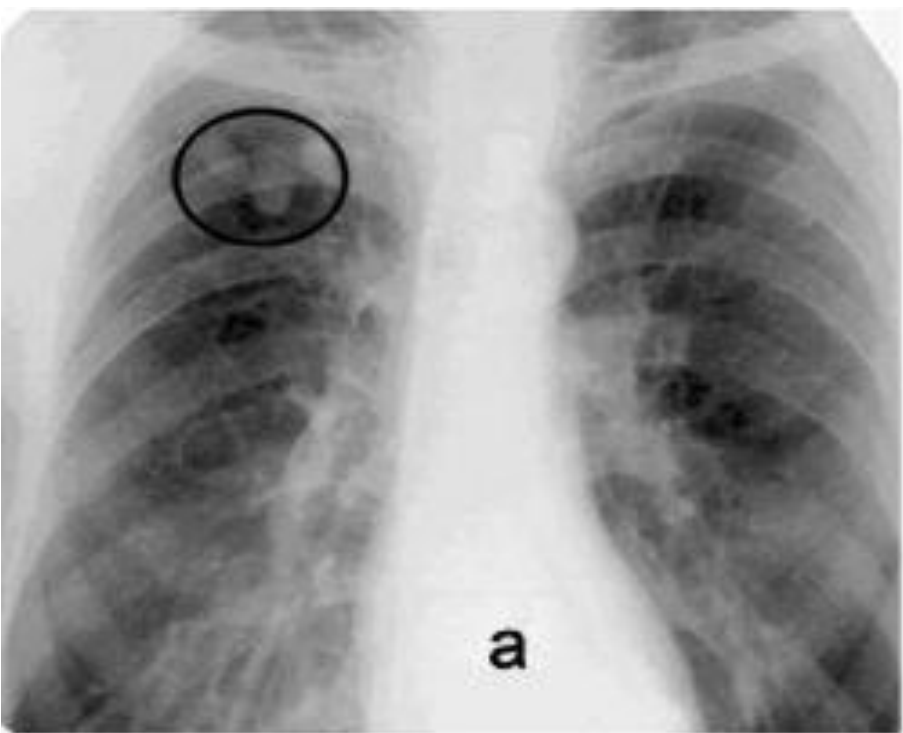
Қақырық цитологиясы

- Өкпе туберкуломасы кезінде ешқандай өзгерістер анықталмайды

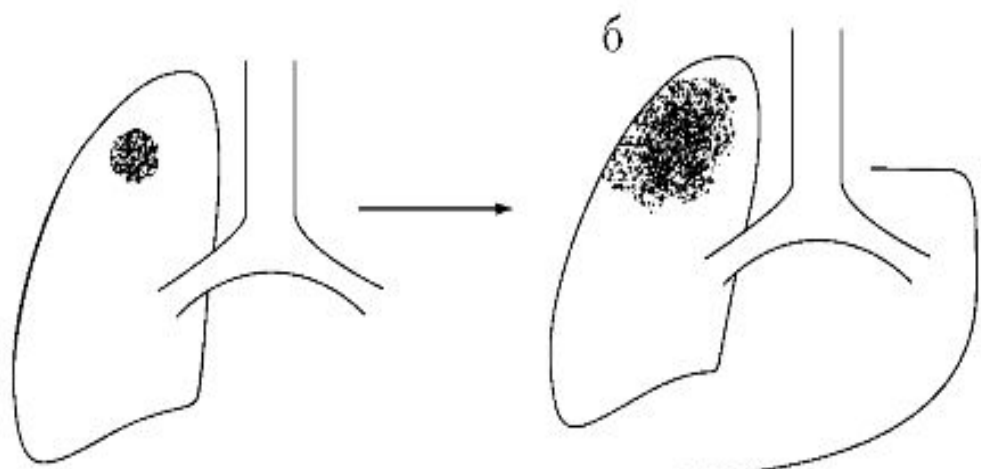
Рентгенология

- Туберкулеманың рентгенологиясында жиегі айқын дөңгелек немесе шар тәріздес жеке көлеңке тін. Көлеңке бір тектес, кейде кальцинаттар болуымен сипатталады. Ыдырау болған жағдайда кальцинаттар ортадан шеті түзу емес (қол орақ және бухта тәріздес) формада, жиі секвестрлер болады. Туберкулема айналасында ұсақ ошақты көлеңкелер.

- 1,2,6 сегментте шектелген қараюлар болады. Солитарлы туберкуломада ол жиі домалақ пішінді, шеттері айқын, орташа қарқынды болады. жиі шетте орналасатын ыдырау қуысы анықталады. Туберкулома кезінде контуры анық .
- Рентген суретінің ерекшелігі айналасындағы өкпе тінінде полиморфты ошақтардың және фиброз белгілерінің болуы.



а

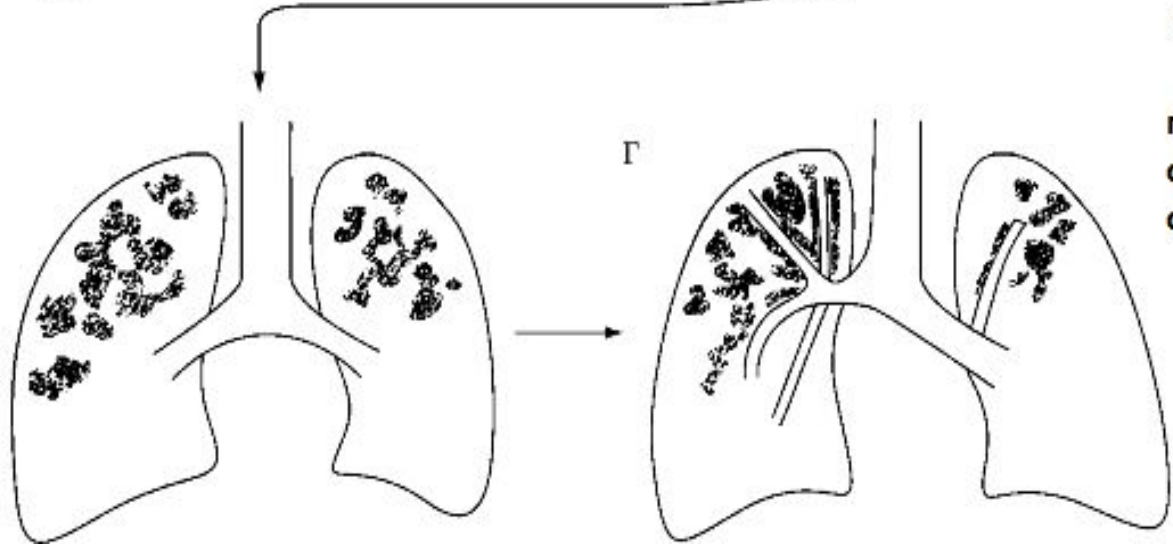


б

а - туберкулема - формирование очагов в верхних отделах легких ;

б - постепенное распространение в легких туберкулезных повреждений, формирование казеоза;

в



г

в - казеоз (некроз);

г - фиброз (рубцевание) полости, смещение средостения и трахеи в сторону наибольших повреждений.

- Туберкулома, өкпе қатерлі ісігі, әсіресе, перифериялық ісікті анықтау үшін биопсия қолданылады. Зерттеу үшін материалды алу фибробронхскопия және трансторакальді инелік биопсияны қажет етеді. Фокусы ірі емес кейбір науқастарда 2-3 ай КТ бақылауымен өкпедегі көлеңке динамикасы бақыланады.

Емі

- 1 категориясы бойынша ем алуы қажет.9-12 айдан кейін химиотерапия емімен жалғастырамыз.
- Айқын перифокальді реакция кезінде глюкокортикостероидтарды қолданамыз.
- Рифампицин,изониазид,пиразинамид.
- Туберкулезге қарсы препараттарды қолданғанда тез арада интоксикация және бактерия бөлінуі тоқтайды.2/3 науқастарда процесс бәсендейді.
- Операциядан кейін туберкулезге қарсы дәрілерді схема бойынша екінші санаттың жалғастыру кезеңімен берілу керек.

Болжам

- Өкпе туберкулемасы антибактериялды заттармен қиын емделеді. Бірақ қайталап асқынған жағдайда, сонымен қатар ірі көлемді 4 см жоғары туберкулемасы бар науқастарда хирургиялық ем алу қажет.

Қолданылған әдебиет

- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 августа 2014 года № 19 "Об утверждении Инструкции по организации и осуществлению профилактических мероприятий по туберкулезу"; 2) Ракишева А.С., Г.Цогт – Фтизиатрия: учебник – Алматы, 2014 – 420 с.;
- Перельман М. И, Богадельникова И.Д «Мәскеу» 2014
 - <https://megapredmet.ru/1-19184.html>
 - <https://diseases.medelement.com/disease/туберкулез-органов-дыхания-у-взрослых/14196>
 - Лечение туберкулеза. Рекомендации ВОЗ. Четвертое издание (перевод с англ.). 2009 г.;