

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті  
Фтизиатрия кафедрасы

**СӨЖ**



**ӨКПЕ ТУБЕРКУЛОМАСЫ**

**ОРЫНДАҒАН: ПАРАХАТОВА А.**

**4015 ЖМФ**

**ТЕКСЕРГЕН: ТӘБРИЗ Н.С**

**ҚАРАҒАНДЫ 2016**

# Жоспар



- Кіріспе
- Өкпе туберкуломасының анықтамасы
- Патогенезі және патологиялық анатомиясы
- Клиникалық көрінісі
- Диагностикасы
- Рентген суреті
- Емі

# Кіріспе



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



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

# Патогенезі және патологиялық анатомиясы



Туберкулома түзілуі бактериялық популяция өсуімен және ТМБ антигендеріне жасушалық сезімталдықтың күшеюіне байланысты. Бұл кезде зақымдалған аймақтың перифериялық бөлімінде жақын жатқан өкпенің сау тіндерінің шектелуін қамтамасыз ететін белсенді фиброзды түзілістер сақталады. Жақын жатқан казеозды ошақтың айналасында қабыну реакциясының күшеюінде, жиі ортасында айқын казеозды өзгерістер бар ірі инфильтрат пайда болады.

# Патогенезі және патологиялық анатомиясы



Мұндай жағдайда зақымданған аймақтың сіңірілуі және кішіреюі ортаңғы бөлігіндегі казеозды масса көлемі ұлғаюымен есептелінеді. Казеозды масса айналасында біртіндеп грануляциялық қабатпен қоршалған фиброзды қабат түзіледі.

Осындай инфильтраттың инкапсуляциясы **туберкуломаға** әкеледі. Жиі туберкулома домалақ инфильтраттан түзіледі

Туберкулома ұсақ (диаметрі 2 см-ге дейін), орташа (2-4 см), ірі (4 см-ден жоғары) болып бөлінеді.

# Патогенезі және патологиялық анатомиясы



Ошақтан және инфильтраттан түзілген туберкуломалар **нағыз** деп аталады.

Патоморфологиялық тексеруде оларда өкпе тінінің сақталған эластикалық каркасы анық көрінеді. Ол казеозды массалардың бекітілуіне ықпал етіп, казеозды фокустың тұрақтылығын қамтамасыз етеді.

**Солиитарлы туберкулома** екі қабатты капсуламен қоршалған домалақ казеозды фокуспен сипатталады.

**Конгломератты туберкулома** екі қабатты капсуламен біріккен бірнеше ұсақ казеозды фокустардан құралады. Қабатты туберкуломалар казеозды қабықшалармен бөлінген, айналасында фиброзды қабат бар казеозды ядродан құралған.

# Клиникалық көріністері



- Туберкуломаның клиникалық ағымы *өршитін, стационарлық және регрессирлеуші* болады.
- Уыттану симптомдары
- Қақырық тастайтын жөтел (өршіген кезде қан аралас қақырық)
- Субфибрильді температура  
*Аускультацияда:*
  - Көптеген ылғалды сырылдар
  - Дренажды эндобронхит дамығанда, құрғақ сырылдар



# Диагностикасы

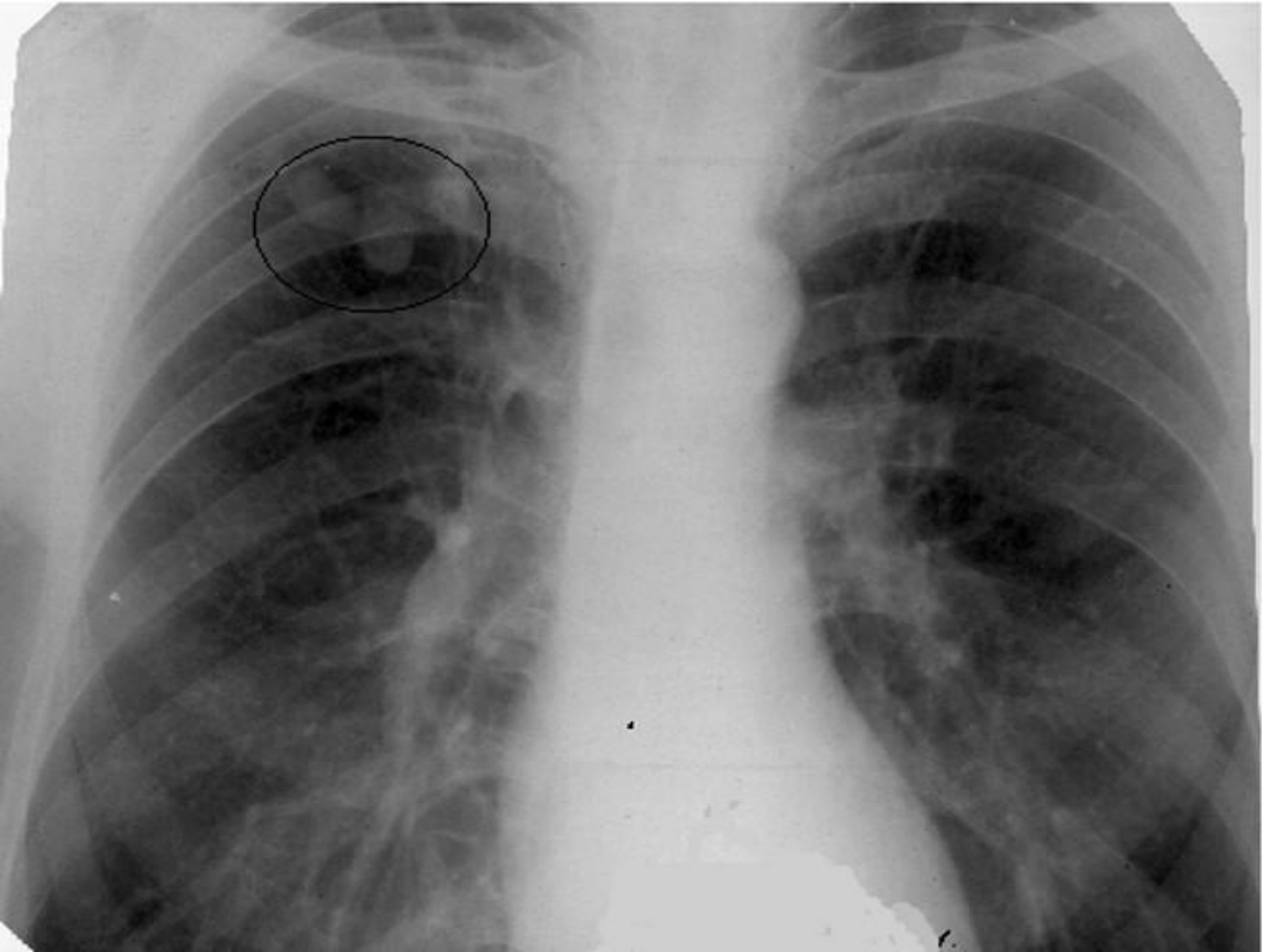


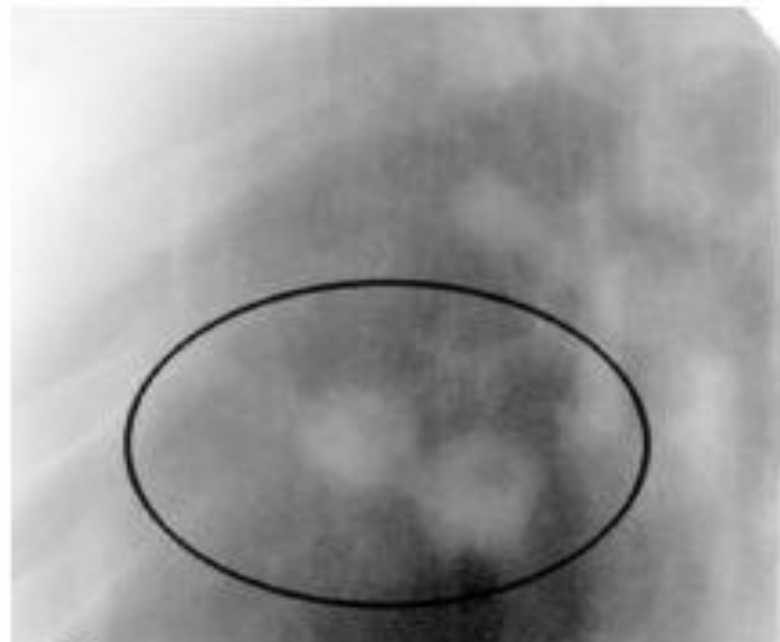
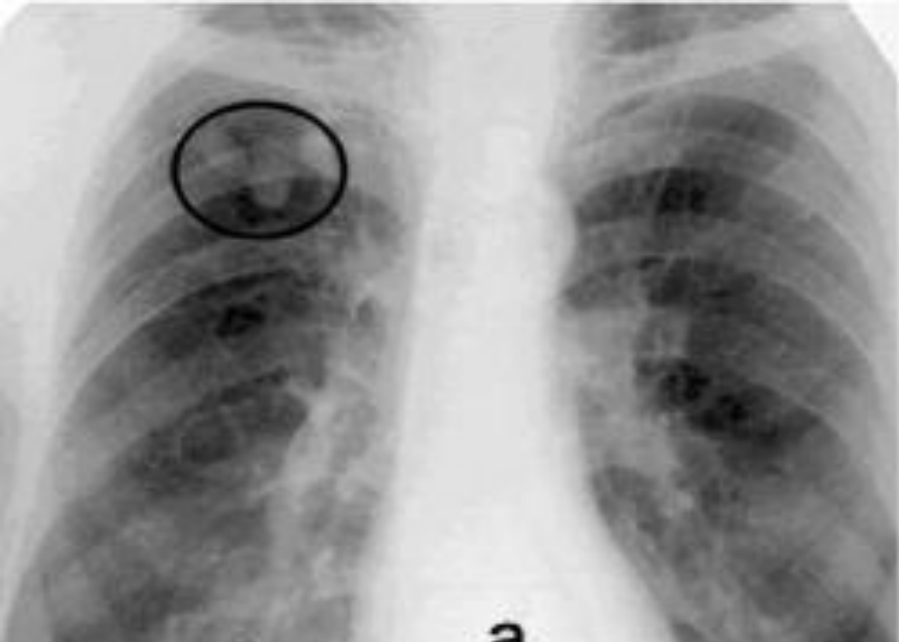
- Туберкулома науқастарында *туберкулинге реакциясы* жоғарлауы, кейде гипенергиялық болуы мүмкін.  
Химиотерапия кезінде түзілген туберкуломада туберкулинді реакция жиі төмендеген немесе әлсіз оң.

# Рентген көрінісі



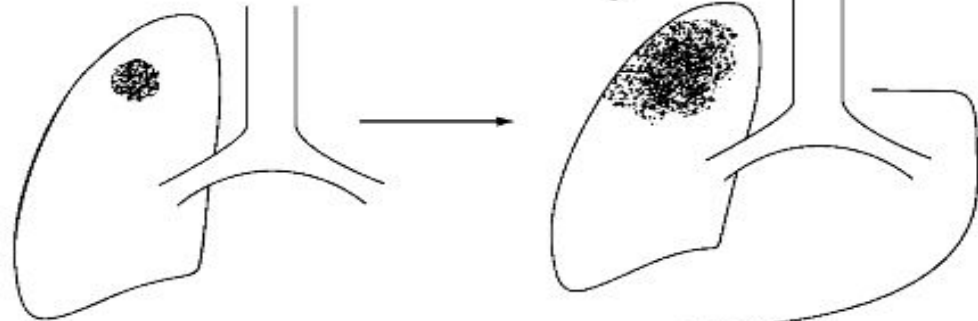
- 1,2,6 сегментте шектелген қараюлар болады. Солитарлы туберкуломада ол жиі домалақ пішінді, шеттері айқын, орташа қарқынды болады. Жиі шетте орналасатын ыдырау қуысы анықталады. Туберкулома кезінде контуры анық .
- Рентген суретінің ерекшелігі айналасындағы өкпе тінінде полиморфты ошақтардың және фиброз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





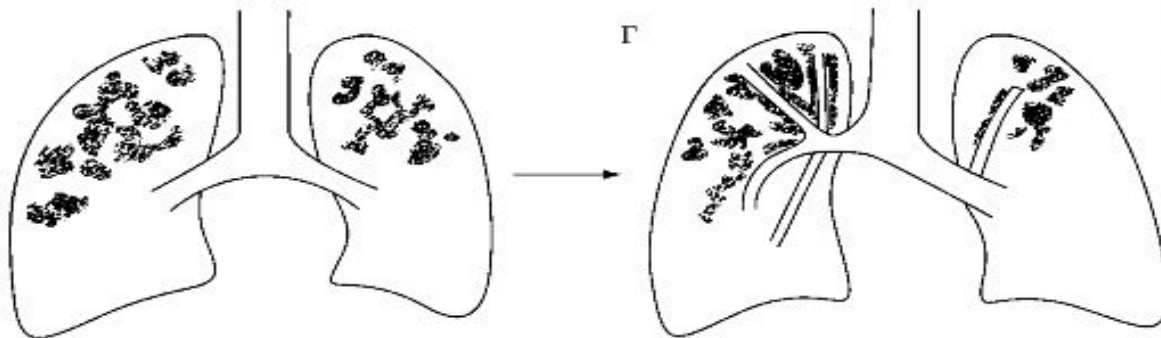
а

б



в

г



**а - туберкулема - формирование очагов в верхних отделах легких ;**

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

**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



Өкпе туберкуломасы бар науқастарды туберкулезге қарсы диспансерде химиотерапияның ІІІ стандартты режимі бойынша емдейді.

Аурудың интенсивті фазасында 2 ай бойы 4 негізгі туберкулезге қарсы препараттармен емдейді (изониазид, рифампицин, пиразинамид және этамбутол).

Жалғастыру фазасында 4-6 ай бойы изониазид пен рифампицин немесе изониазид пен этамбутолды тағайындайды

# Қорытынды



Қорыта айтқанда, туберкулома жиі ошақты және инфильтративті өкпе туберкулезінен кейін дамиды.

Ауруды асқындырамай сәтті ем жүргізілсе туберкуломаға шалдығу көсеткіші азаяды

# Пайдаланылған әдебиеттер



- [www.google.ru](http://www.google.ru), [www.yandex.ru](http://www.yandex.ru)
- Перельман М. И, Богадельникова И.Д «Мәскеу»  
2014





Назарларыңызға рахмет!