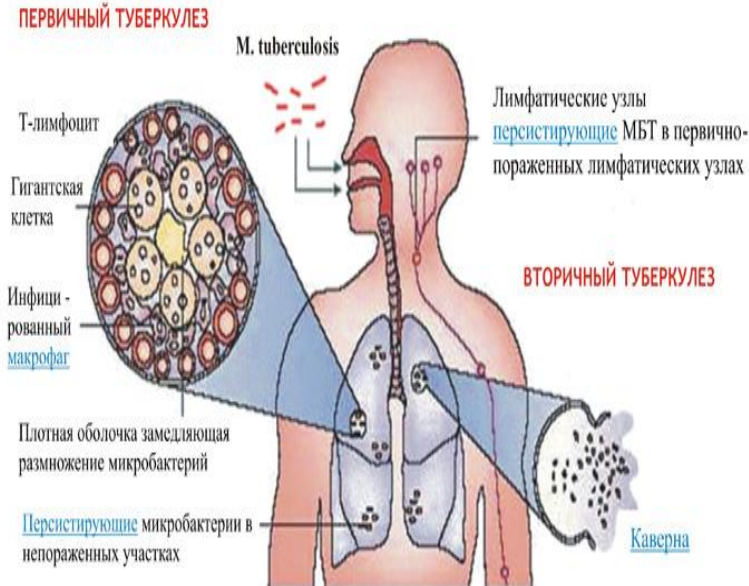


# Біріншілік туберкулез



Орындаған: Қалдар С.Б

Топ: 001-1к

Факультет:ЖТД

Тексерген: Макулбаева Ұ.Т



## **ЖОСПАР**

- **Біріншілік туберкулез түсінігі**
- **Біріншілік туберкулез клиникасы**
- **Біріншілік туберкулез диагностикасы**
- **Біріншілік туберкулез емі**



## БІРІНШІЛІК ТУБЕРКУЛЕЗ

- Организмге туберкулез инфекциясының алғашқы түсуі нәтижесінде дамидын ауру. Оның дамуына 2 фактордың қосылуы тән:

Жоғары вирулентті туберкулез микобактериясының организмге көп мөлшерде түсуі (туберкулез бар науқаспен қатынас)

Организм реактивтілігінің төмендеуі (иммунды тапшылық жағдай)



- Туберкулез инфекциясының көзі-ауру адам, ауру жануар, тағам өнімдері.
  
- Туберкулез микобактериясының организмге ену жолдары:
  - Аэрогенді
  - Тағамдық(алиментарлы)
  - Қатынас
  - Трансплацентарлы



## КЛИНИКАСЫ

- Инфекция организмге өте жылдам барлық ағзаларға таралады. Ифекцияны жұқтырған кезден бастап, аурудың көріністері басталғанша **жасырын кезең** өтеді (3-5 аптадан бірнеше айға дейін). Жасырын туберкулездік инфекция 2 кезеңге бөлінеді.
- **Биологиялық**-қоздырғыштың организмге енгенінен бастап туберкулинге оң аллергия бергенге дейінгі уақыт.
- **Клиникалық**-инфекцияны жұқтырғаннан бастап аурудың алғашқы клиникалық белгілерін бергенге дейінгі кезең.



## ТӘН ЕРЕКШЕЛІКТЕР

- ✓ Туберкуліндік сынаманың алғашқы оң болуы(вираж)
- ✓ Параспецификалаық реакциялар
- ✓ Лимфа жүйесінің айқын зақымдануы
- ✓ Бронх қабырғасының зақымдануы
- ✓ Өзіндік жазылуға бейім болады,патологиялық өзгерістер сорылу,фиброздану,казеозды некроз болған жерде кальцинаттардың дамуымен аяқталады



# Біріншілік туберкулез

1. Біріншілік туберкулездік кешен
2. Кеудеішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі



# БІРІНШІЛІК ТУБЕРКУЛЕЗДІК КЕШЕН

- **Өкпелік компонент**-перифокальды қабыну аймағы бар казеозды пневмония
- **Бездік компонент**- лимфо-аденодты тінің гиперплазиясымен сипатталады, лимфа түйіндерінде туберкулездік төмпешіктер түзіледі
- **Тамырлық компонент**-үлесаралық перделердің қасында орналасқан лимфа тамырларының зақымдануы, бронх жолдары мен қан тамырлары бойымен туберкулездік төмпешіктердің немесе одан да ірі ошақтардың түзілуімен сипатталады.





## КЛИНИКАСЫ

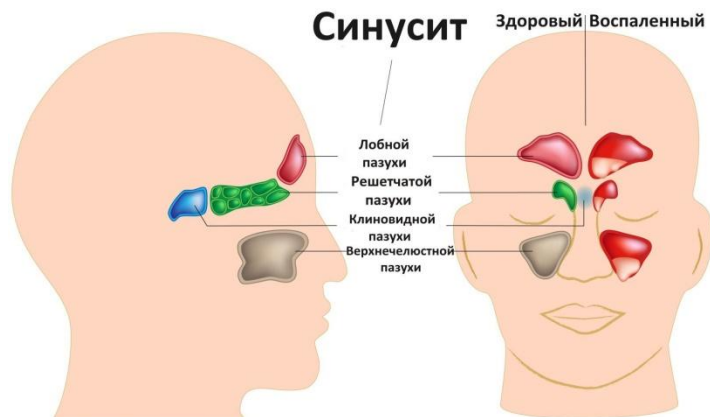
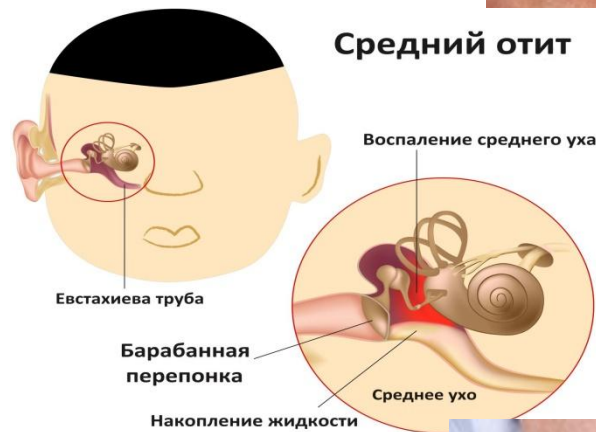
- Интоксикация
- Салмақ жоғалту
- Жөтел ұстама тәрізді, құрғақ, қиын бөлінетін
- Тері жабындыларының бозаруы
- Бұлшықет тонусының төмендеуі

Байқаусыз ағымда өтеді. Қауып топтарға, Манту сыналасын жасағанда, қосымша зерттеулер жүргізу барысында анықталады.



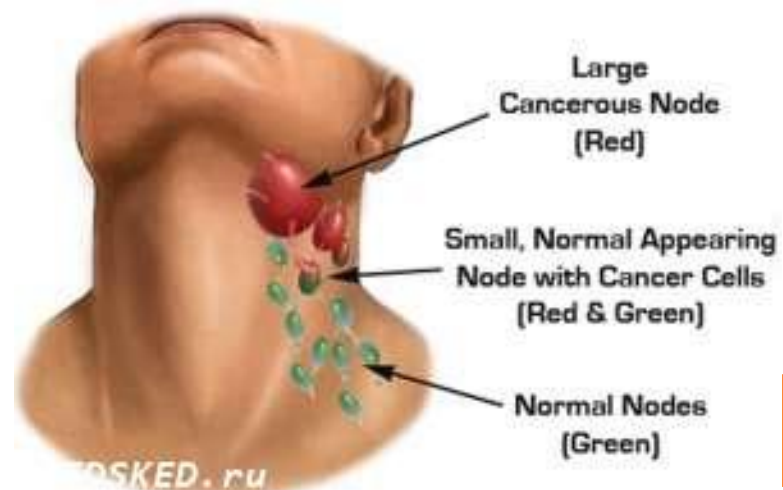
# ПАРАСПЕЦИФИКАЛЫҚ РЕАКЦИЯЛАР

- Отит, синусит
- Кератоконъюнктивиттер
- Блефариттер
- Түйінді эритема
- Полисерозиттер
- Бронхит



# МИКРОПОЛИАДЕНИЯ СИМПТОМЫ

- Жұмсақ, серпімді консистенциялы, қозғалмалы, ауру сезімсіз, бұршақ, күріш тәрізді ұлғайған 4 немесе оданда көп топтағы шеткі лимфа түйіндері пальпацияланады.



# ДИАГНОСТИКА

- Перкуторлық өзгерістер басым болады өкпелік компонент пен ұлғайған жергілікті лимфа түйіндерінің орналасқан жерінде перкуторлы дыбыстың қысқаруы немесе тұйықталуы анықталады.
- Аускультацияда — әлсіреген тыныс. Ылғалды, майда көпіршікті сырылдар.



## ЛАБОРАТОРИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУЛЕР

- ЖҚА- лейкоцитоз,нейтрофильдердің солға жылжуы, эозинофилия,моноцитоз,лимфопения,ЭТЖ жоғарылауы
- БҚА-диспротеинемия
- ЖЗА-аз мөлшерде ақуыз,эритроцит пен лейкоцит анықталуы мүмкін
- Бактериологиялық,бактериоскопиялық зерттеу



## РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ КӨРІНІС

1. Инфильтрация фазасы-өкпе тінінде гомогенді емес, контуры айқын емес көлеңке анықталады, патологиялық өзгерген өкпе түбірімен байланысқан. Өкпе түбірі үлкейген, бронх саңылауының тарылуы байқалады. Өкпе суретінің қоюлануы анықталады.
2. Сорылу сатысы-БТК – ның 3 компоненті айқын көрінеді.
3. Тығыздану фазасы-Өкпе түбірінің көлемі кішірейіп, тығыздалады.
4. Әктену фазасы-Гон ошағы пайда болады, 1см әктенген көлеңке.





- I стадия - пневмониялық (а); II стадия - сорылу (б); III стадия - тығыздалу (в); IV стадия - кальцинация (г)





□ Гон ошағы





# БІРІНШІЛІК ТУБЕРКУЛЕЗДІК КЕШЕН ЖАЗЫЛУ ЖОЛДАРЫ

- Толық сорылу
- Фиброздану
- Гон ошағының түзілуімен кальцилану



□ **Кеудеішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі**-лимфа бездерінің казеозды спецификалық қабынуымен өтеді, өкпе тінінде арнайы қабыну өзгерісінің дамуынсыз пайда болады.



## КЛИНИКАСЫ

- Кіші түрі-науқаста шағым болмайды,Манту сынамасын қою арқылы біріншілік жұқтырылуды анықтау нәтижесінде диагноз қойылады.
- Қарап-тексергенде-4 және одан да көп шеткі лимфатүйіндерінің ұлғаюы



- Негізгі диагностикалық әдісі-**рентгенологиялық**
- Рентгенограммада-ұлғайған лимфа түйіндері көрінбейді.Диагностика тек жанама рентгенологиялық белгілері бойынша жүргізіледі:
- Түбір аймағында өкпе суретінің жергілікті қоюлануы
- Оң жақтық зақымдануда-штрих симптомы-жоғарғы кеудеаралық контурының айқындалуы,тұйық бұрыш тәрізді оң жүрекшенің деформациясы
- Сол жақтық зақымдануда-сол жүрекше доғасының,өкпе артериясының деформациясы,жүрек белінің жазылуы
- Лимфа түйіндерінің орналасқан жерінде-бронх қабырғасының қалыңдауы



- Инфилтратты түрі-аз симптомды түрде өтеді:
  - Шаршағыштық
  - Тәбет төмендеуі
  - Субфебрильді дене қызуы
  - Дене салмағының төмендеуі

Микрополиадения симптомы-асбұршақ түрінде ұлғаю

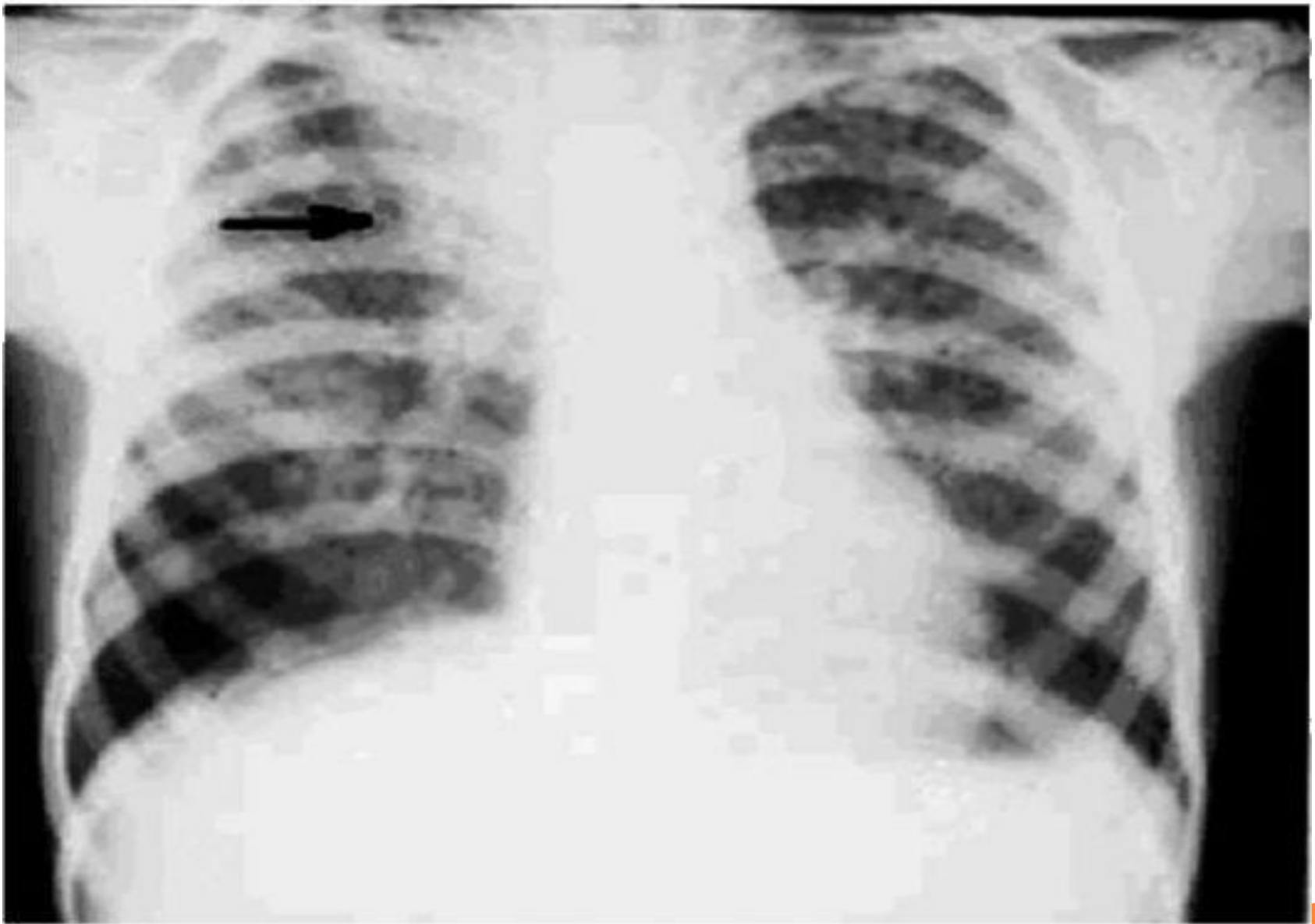
Параспецификалық реакциялар



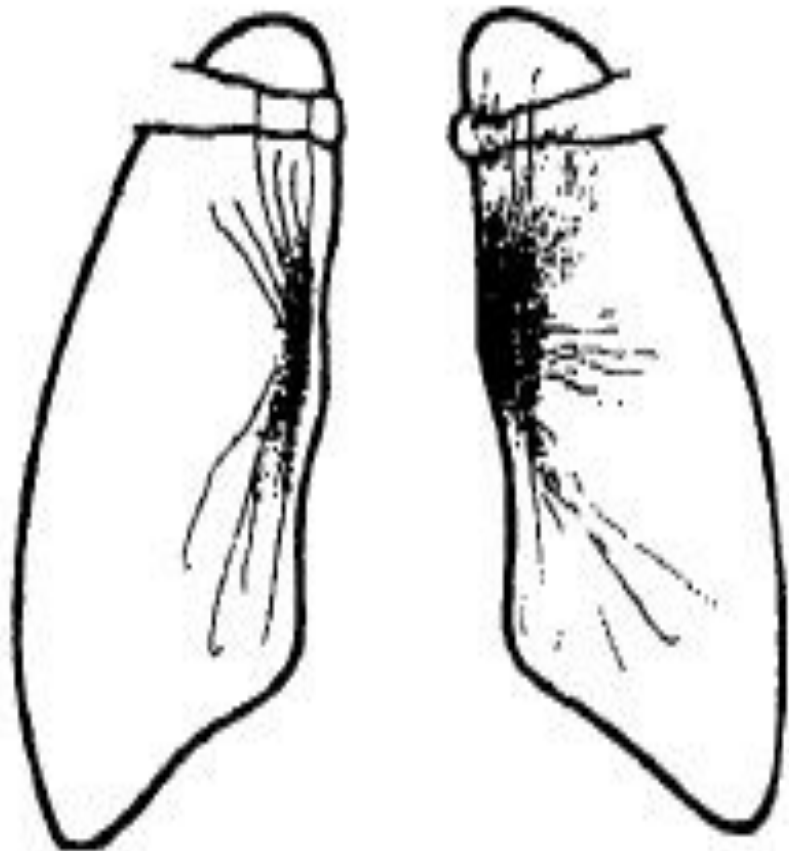
## РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ СУРЕТ

- Өкпе түбірінің ассиметриясы
- Өкпе тінінің пішінінің өзгеруі-тегістелуі немесе шығыңқы болуы
- Өкпе түбірінің ұзындығы немесе енінің ұлғаюы
- Өкпе суретінің күшеюі
- Өкпе түбірінің сыртқы контуры анық көрінбейді

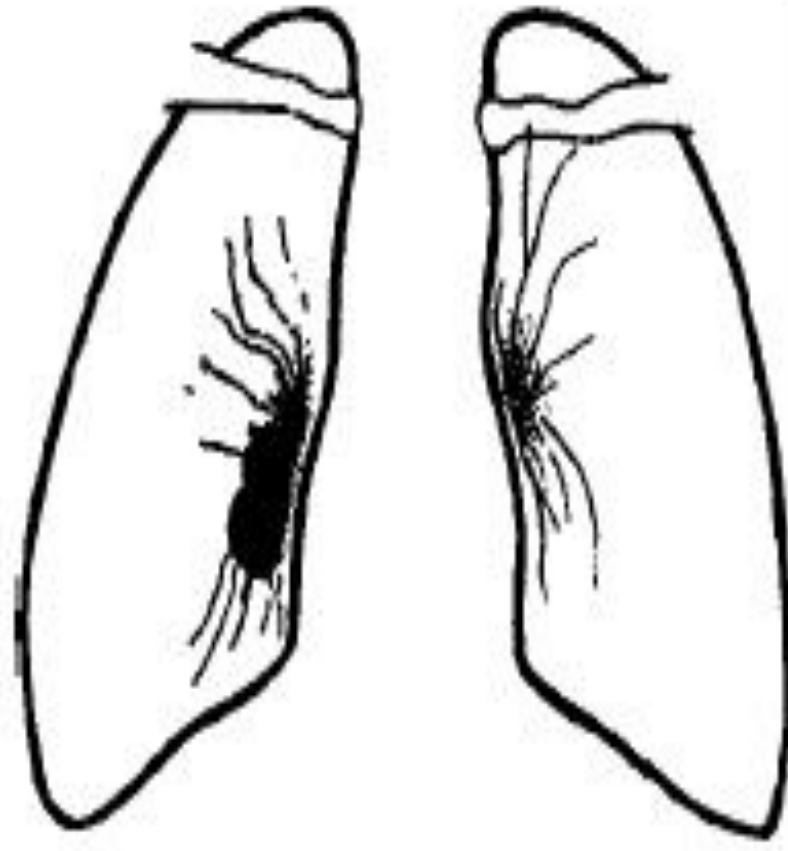




**ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ БРОНХОАДЕНИТ ПАРАТРАХЕАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ**



Инфильтративная форма  
туберкулеза внутригрудных лим-  
фоузлов слева



Опухолевидная форма  
туберкулеза внутригрудных  
лимфоузлов справа



## ІСІК ТӘРІЗДІ ТҮРІ

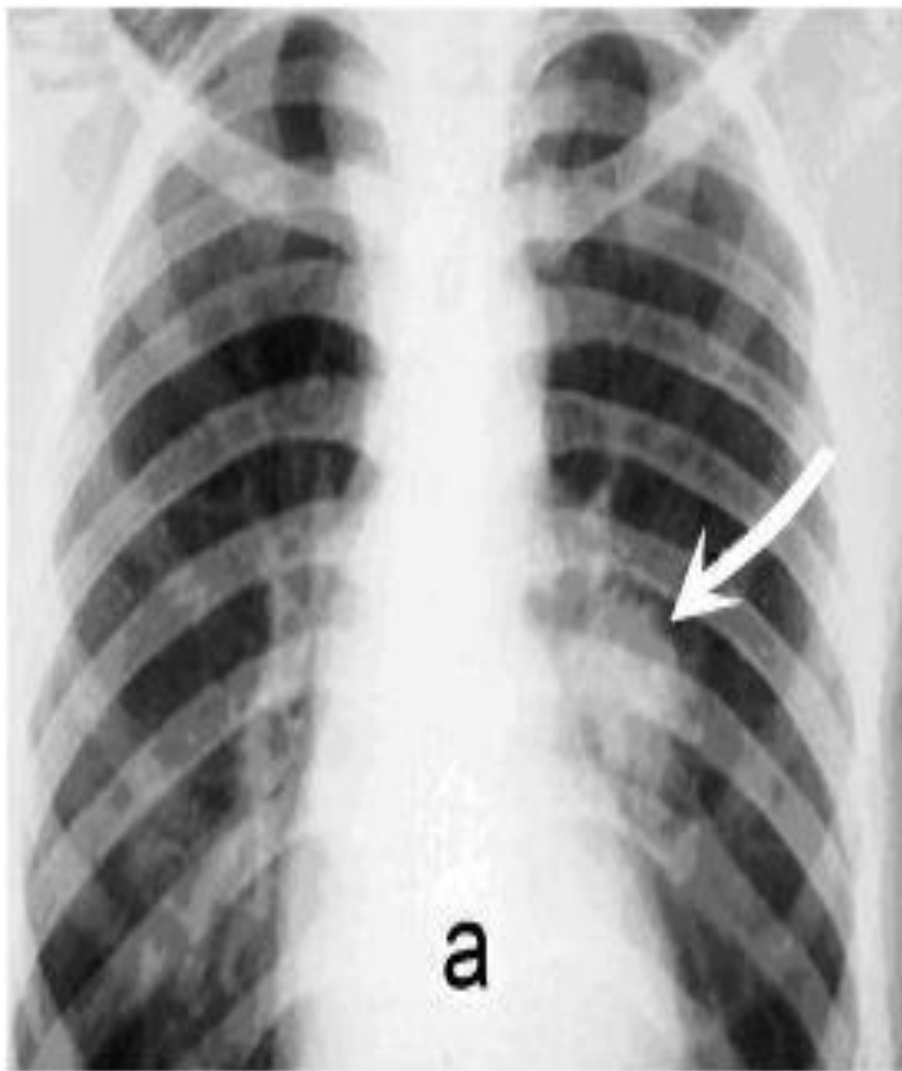
- Интоксикация
- Тәбет төмендеуі
- Құсу, лоқсу
- Дене қызуы субфебрильді
- Құрғақ жөтел-көкжөтел тәрізді
- Микрополиадения
- Параспецификалық реакциялар



## РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ СУРЕТ

- Өкпе түбірі енінің және ұзындығының ассиметриялы ұлғаюы
- Өкпе түбірінің сыртқы беті шығыңқы, кедір-бұдырлы болып келеді
- Өкпе түбірі құрылымсыз, барынша біртекті, гомогенді



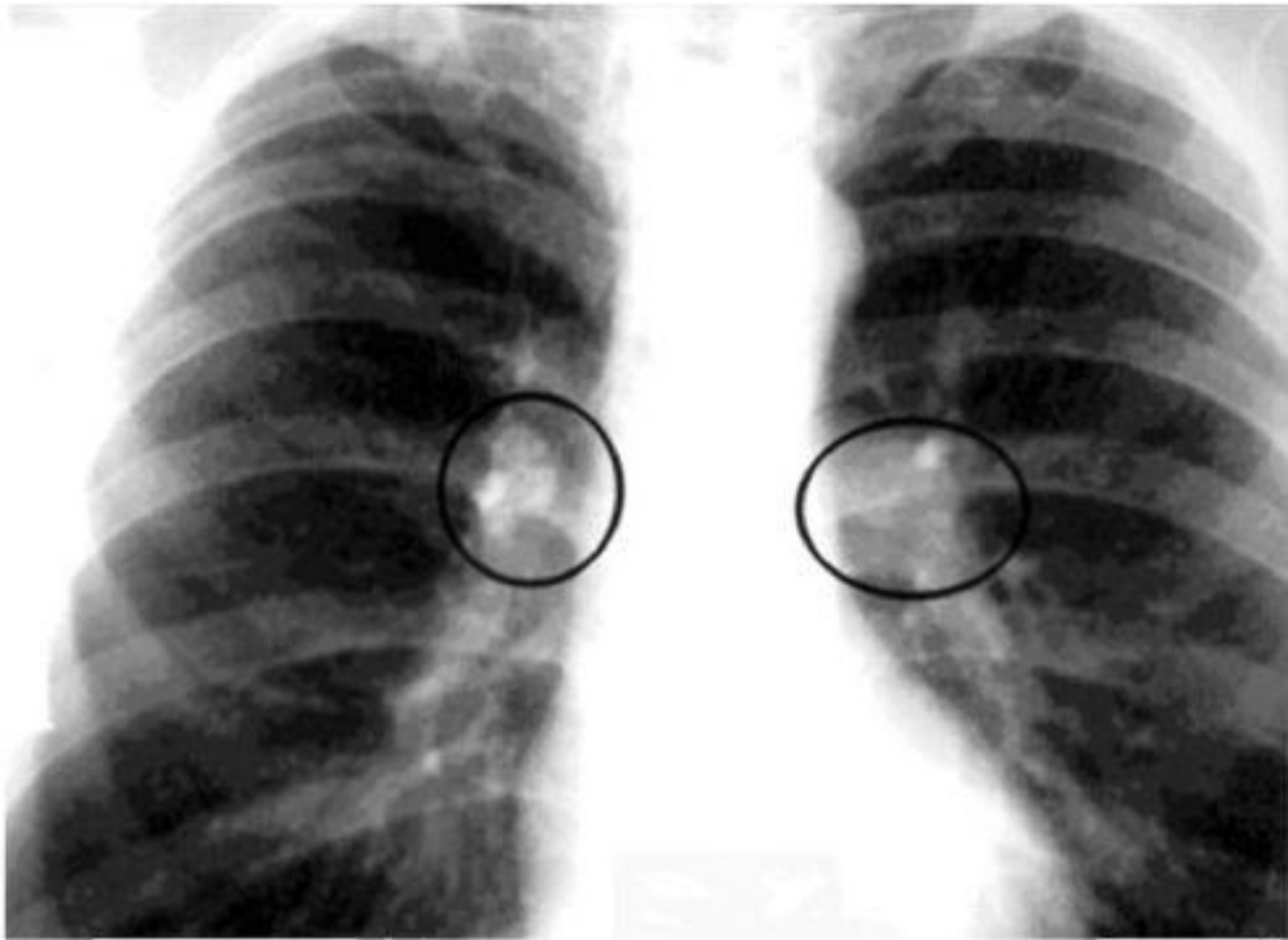


- Левосторонний опухолевый бронхоаденит, массивное увеличение бронхопульмональных лимфатических узлов слева (а - обзорный снимок и б - томограмма)

# КЕУДЕШІЛІК ЛИМФА ТҮЙІНДЕРІНІҢ ТУБЕРКУЛЕЗІ ЖАЗЫЛУЫ

- Толық сорылу(кіші және инфильтратты түрлері)
- Фиброзды тығыздалу (кіші және инфильтратты түрлері)
- Лимфа түйіндерінің әктенуі (ісікті және инфильтратты түрлері)





- Стадия петрификации (кальцинации) лимфатических узлов. Очаг напоминает **тутовую ягоду** или **малину**



# БІРІНШІЛІК ТУБЕРКУЛЕЗ АСҚЫНУЫ

- Бронх туберкулезі
- Бронх өткізгіштігінің бұзылуы
- Бронх-өкпелік зақымдану
- Өкпе тінінің ыдырауы
- Бездік каверна
- Диссиминациялар
- Серозды плеврит
- Казеозды пневмония



## Емі

- Туберкулезге қарсы препараттармен **комплексті химиотерапия**(изониазид, стрептомицин, рифампицин) 3—6 ай аралығында



## ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- Мишин В.Ю.Актуальные вопросы туберкулеза органов дыхания, М., 2013 г.
- Хоменко А.Г.Руководство по туберкулезу, М. 2011 г.
- Помельцев К.В.Рентгенодиагностика туберкулеза легких М., 2000

