



## ФТИЗИАТРИЯ КАФЕДРАСЫ

**Тақырыбы: Өкпенің кавернозды және фиброзды кавернозды туберкулезі**



Орындаған: Алимова.Р .Бекова .Г  
Курс: 4  
Тобы:08-015-3 к  
Қабылдаған:

Алматы 2011 оқу жылы

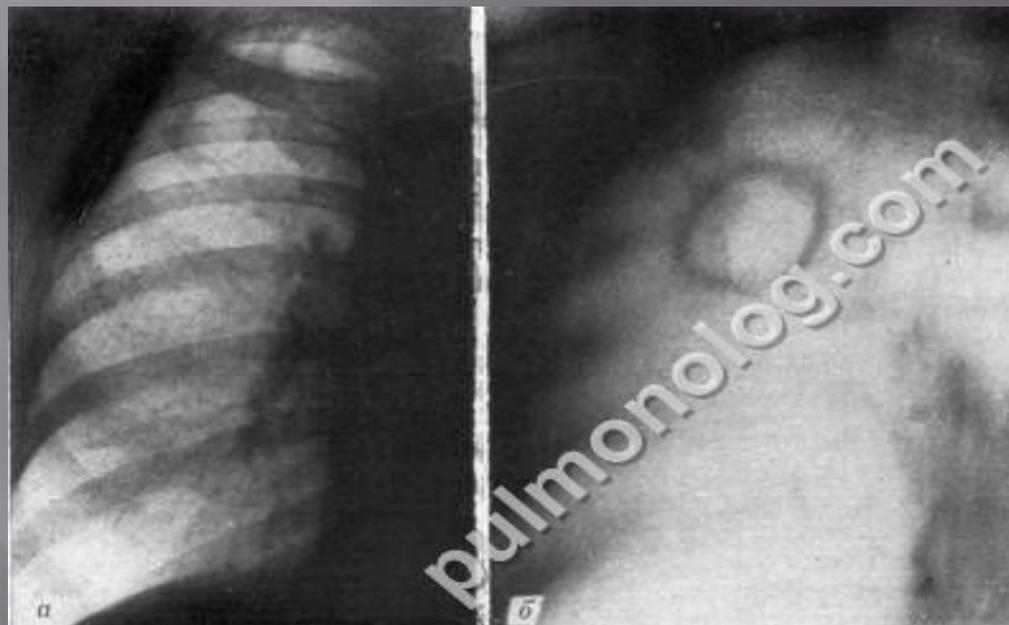
Кавернозды туберкулез-деструкциялық туберкулездің аралық түрі. Бұл түрі эластикалы кавернамен көрінетін, перифокальді қабынусыз өтетін, аз симптомды, жиі жалпы белгілері болмауымен көрінеді.

# Патагенезі

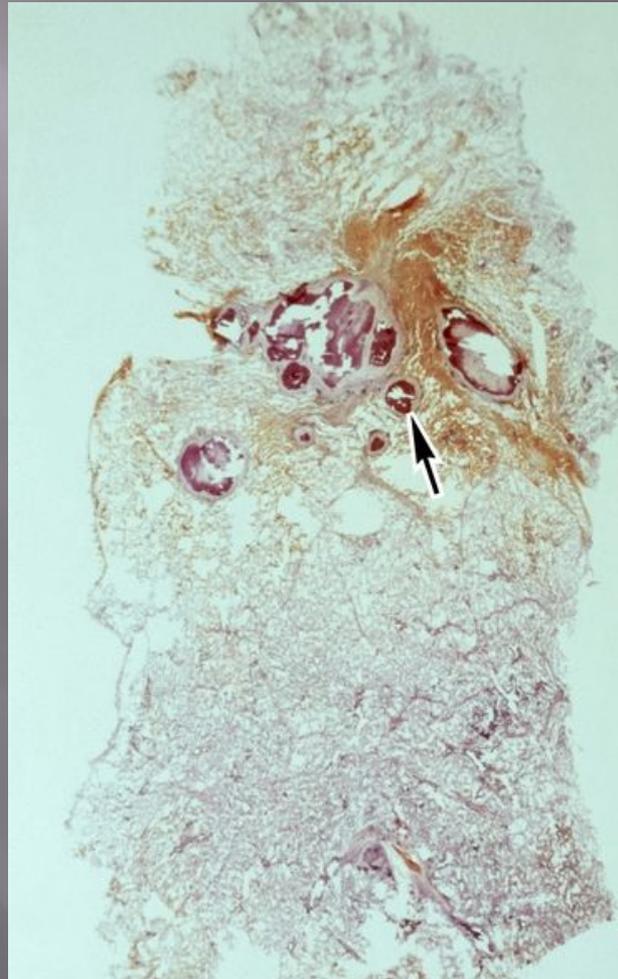
- Инфилтративті туберкулездің ағымынан кейін пайда болады. инфилтраттың ортасында казеозды масса өкпе тінінің некрозы, ал перифокальді инфилтратта лимфоциттер, лейкоциттер және макрофагтар болады. осы айналасындағы клеткалар көп молшерде протеаз бөледі. Ол казеозға әсер етіп, емдеу барысында инфилтрат еріп орнында қуыс пайда болады.

- Каверна-бұл патологиялық қуыс.Сақина тәрізді шектелген.3 қабаттан тұрады:ішкі-казеозды, ортанғы-грануляциялық,сыртқы-фиброзды.
- Каверна көлеміне байланысты: 2-4мм ұсақ, 4-6мм орта,6-8 ірі, 8-ден жоғары cavum magna.

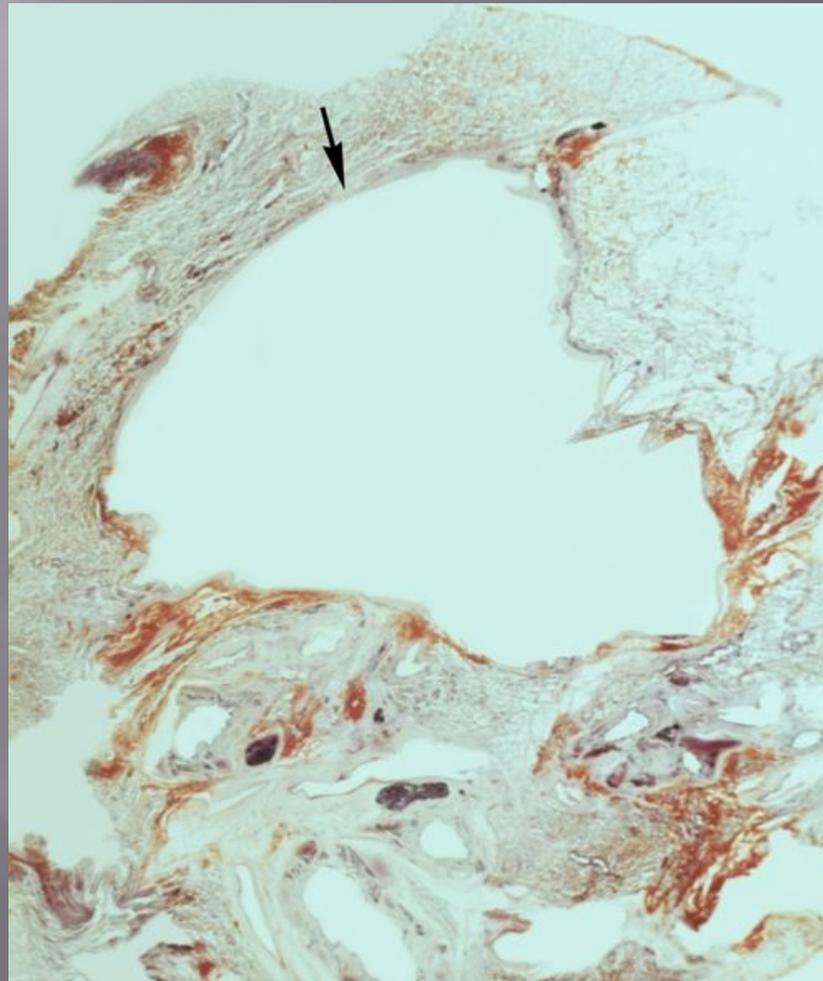
■ Өкпенің кавернозды туберкулезі



Томограмма легких в прямой проекции при кавернозном туберкулезе: в верхней доле левого легкого определяется каверна (указана стрелкой), окружающая легочная ткань не изменена.



**Рис. 20в). Гистолопографический срез легкого при заживших с образованием остаточной полости хронических кавернах (зажившие хронические каверны указаны стрелками); окраска гематоксилином и эозином.**



# Клиникалық түрлері.

- Кавернозды туберкулез
- Шектелген фибринозды-кавернозды туберкулез
- Жайылған фибринозды-кавернозды туберкулез

- **Фибринозды – кавернозды туберкулез** дегеніміз-басқа өкпе туберкулездерінің өршуіндегі соңғы этапы болып келеді.Өкпеде фиброзды капсуласы бар каверналардың болуымен және өкпе тінінің өзгеруімен әртүрлі бронхогенді метастаздардың болуымен сипатталады.

# ЭТИОЛОГИЯСЫ

- ▣ *Mycobacterium tuberculosis*
- ▣ *Mycobacterium bovis*
- ▣ Инфилтративті туберкулездің асқынуы
- ▣ Гематогенді диссеминарленген туберкулездің асқынуы

# Патогенезі

- Бұл ауру инфильтративті туберкулездің немесе гематогенді диссеминирленген түрлерінің асқынуынан дамиды. Өкпеде фиброзды каверналардың пайда болуымен сипатталады. Каверналардың орналасуына байланысты біржақты және екіжақты болып жіктеледі. Кавернаның санына байланысты монокавернозды және поликавернозды болып бөлінеді.

- Каверналық тыныс ағзалары туберкулездің үдеуімен өткен кез келген түрінде ыдырау қуысының пайда болуы мүмкін. Арнайы пневмонияның казеозды шебінде казеозды бейненің және өкпе құрылымының іріңді еруі жүреді. Ыдыраудан пайда болған казеоздық бейне бронх арқылы сыртқа бөлініп шығады да, казеоз орнында қуыс пайда болады, оған бронх арқылы ауа толады. Ішкі қабаты казеозды некроздан құралған, келесі грануляциялық қабат эпителиоидты және алып жасушалардан тұрады.
- Бронхогенді каверналар ойық жаралы бронх туберкулезінің үдеуі кезінде түзіледі.

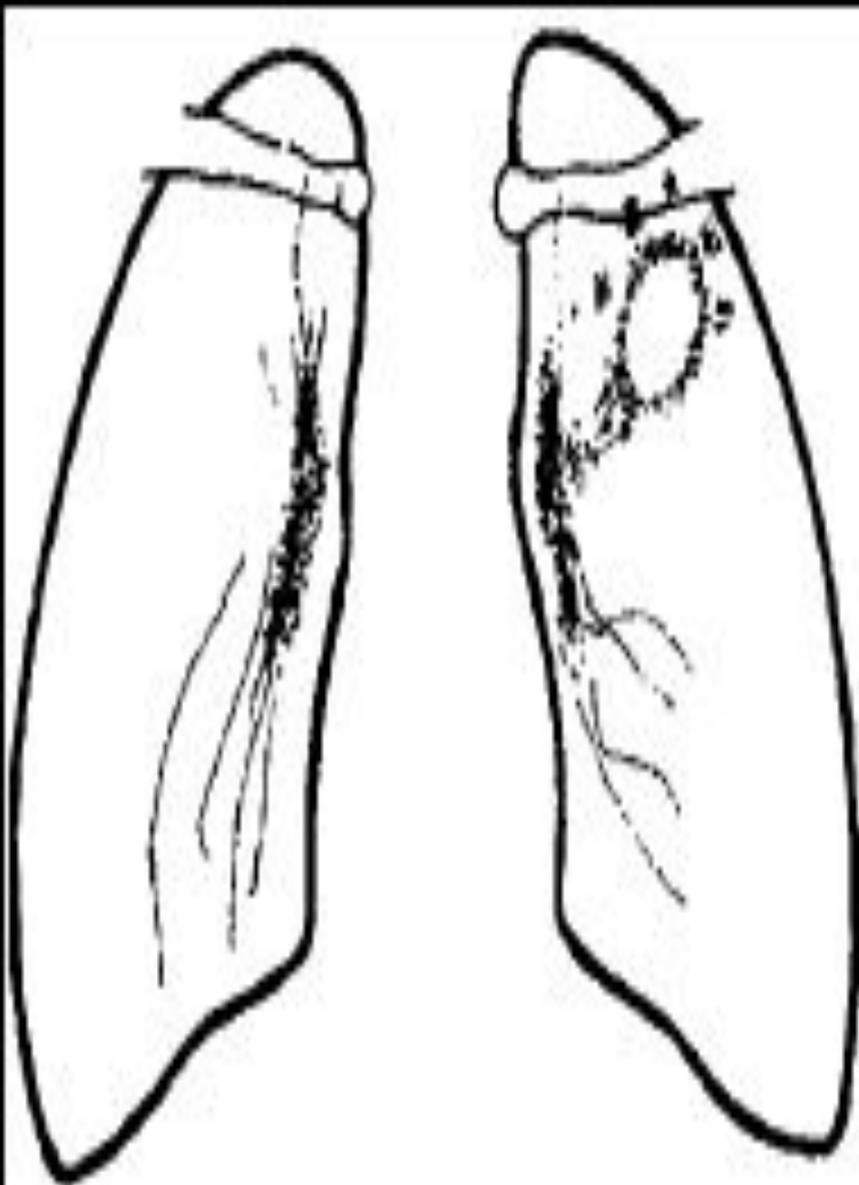


Рис. 52. Кавернозный туберкулез легких

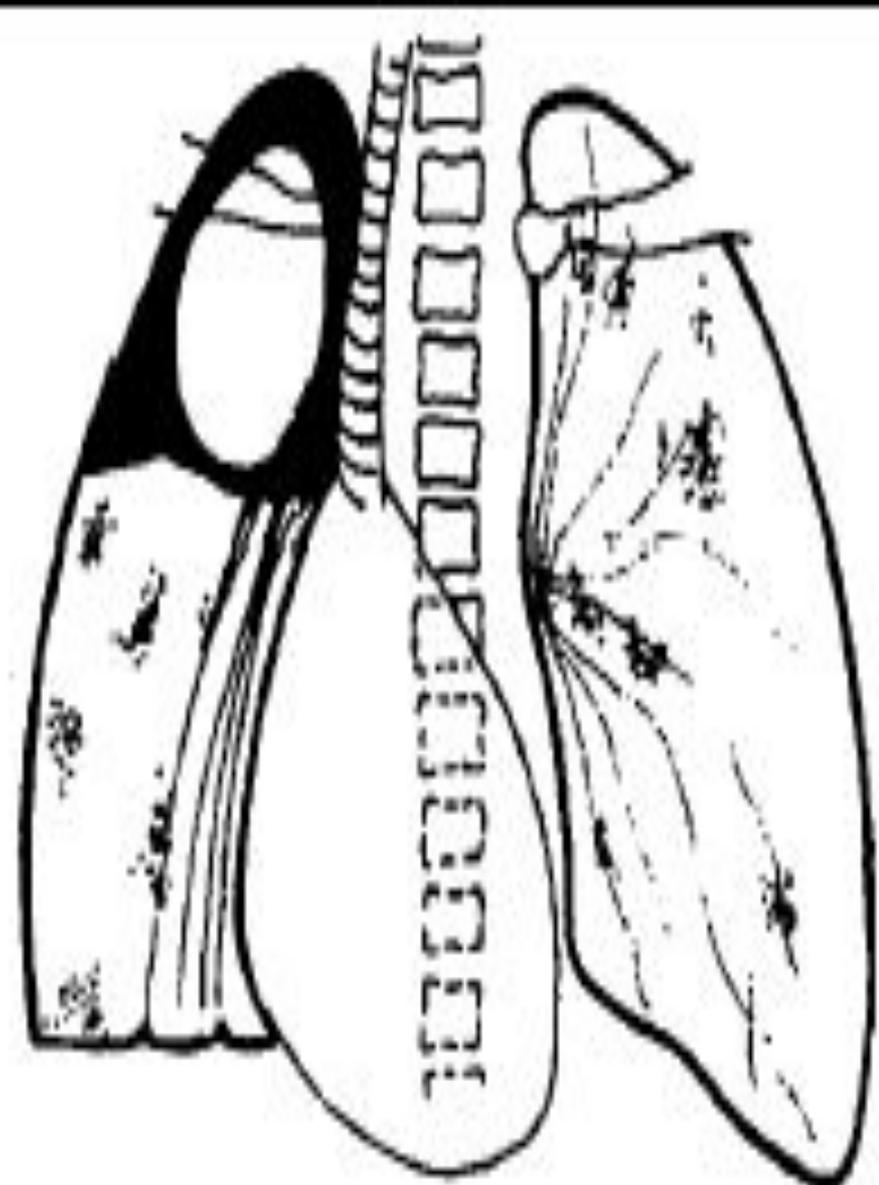
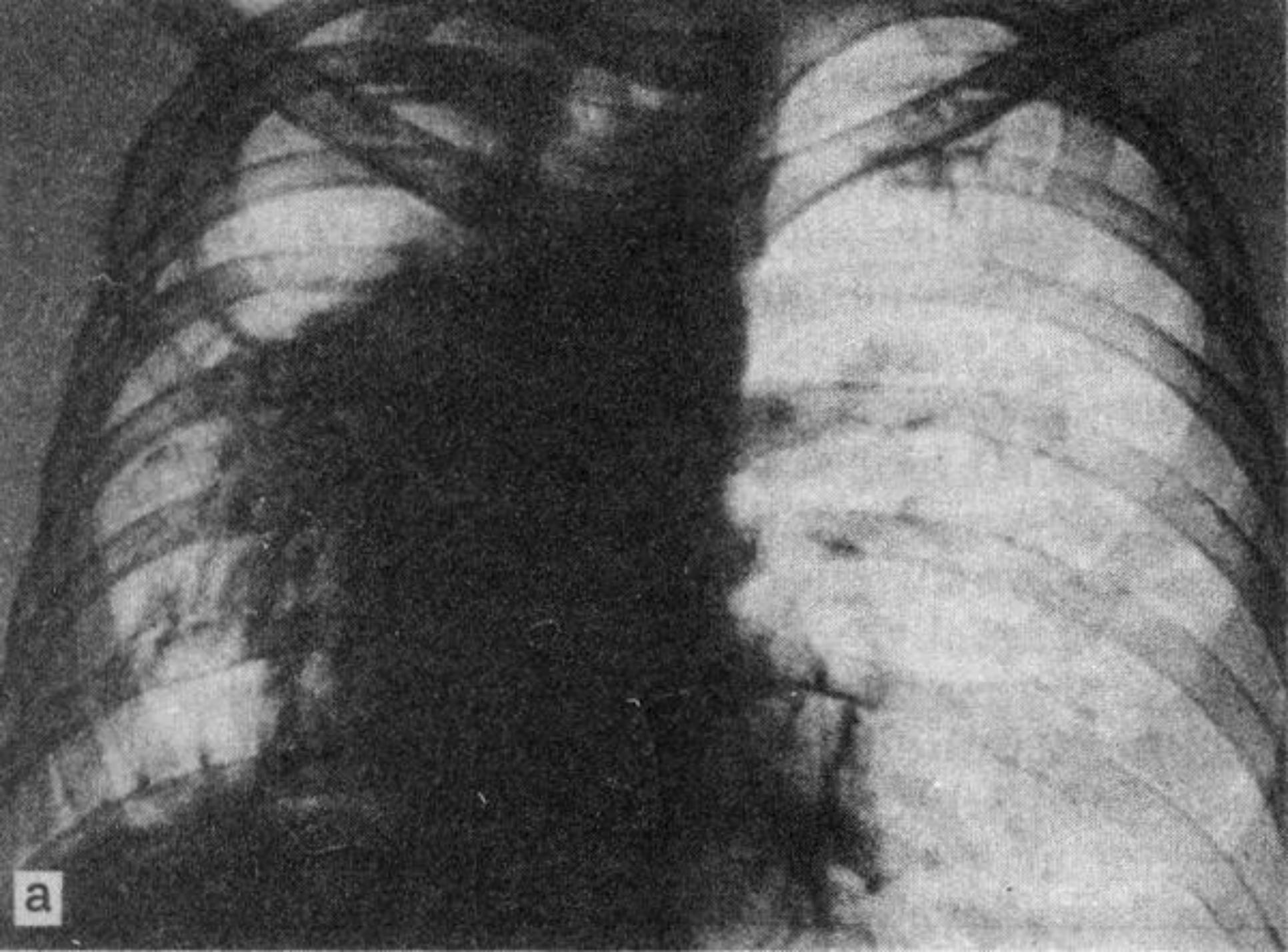


Рис. 53. Фибринозно-кавернозный туберкулез легких



a

# ПАТОМОРФОЛОГИЯЛЫҚ ЖІКТЕЛУІ

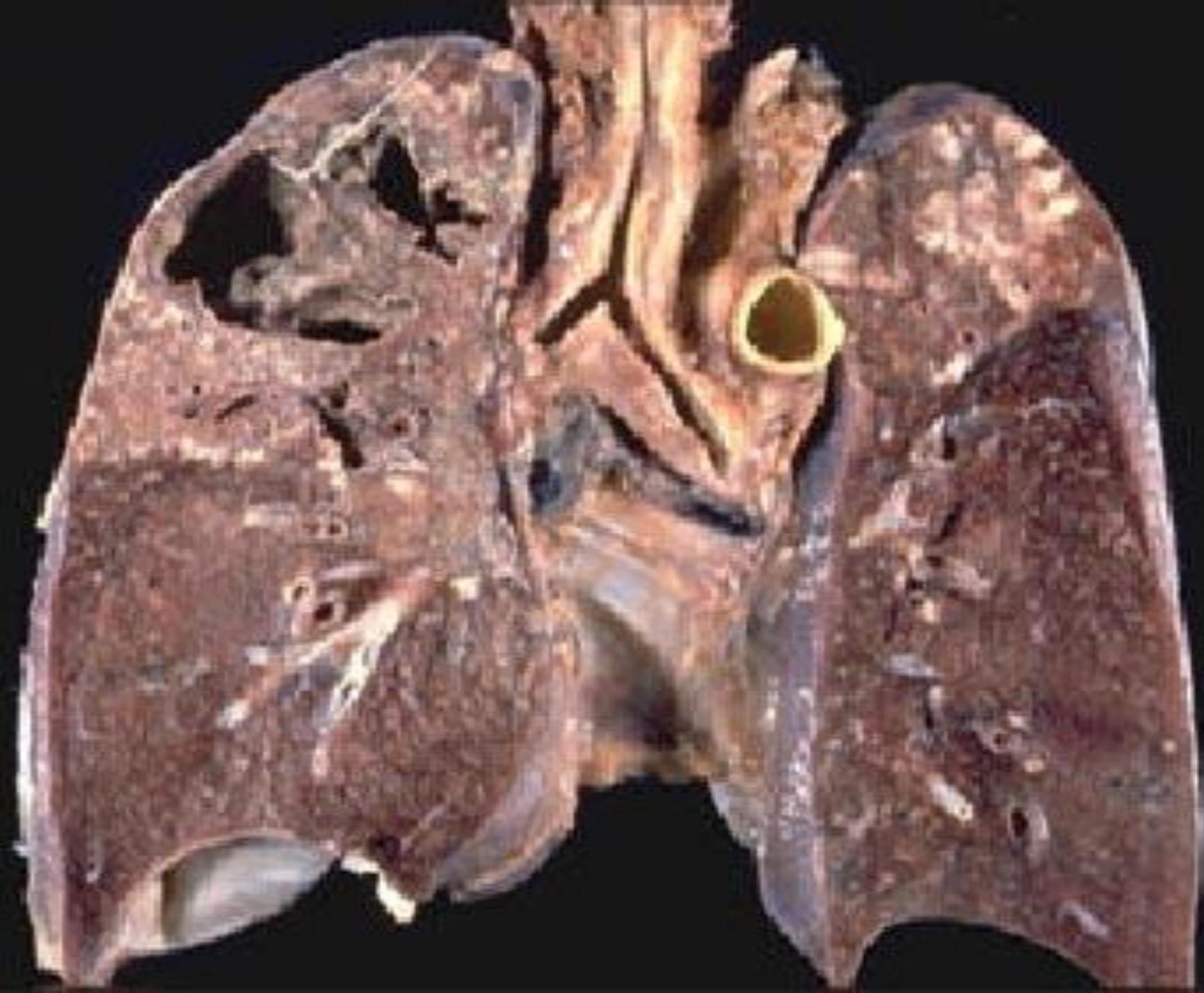
1. Жаңа ыдыраулы каверналар ошақтың және казеоз ыдырауынан болған шектелу белгілері жоқ қуыстар.
2. Жаңа пайда болған эластикалық каверналар-қуыстар айналасындағы өкпе тінінен казеозды некрозды және грануляциялық қабаттармен шектелген.
3. Капсуляцияланған каверналар үш қабат.
  - а) ішкі қабаты некрозды қабат, ортаңғы грануляция қабаты, сыртқы талшықты дәнекер тінді қабат.

# Клиникалық симптоматикасы

- ▣ Ұзаққа созылған интоксикация
- ▣ Тыныс жетіспеушілігінің екінші ,үшінші сатысы
- ▣ Акроцианоз
- ▣ Жоғары гектикалық қызба
- ▣ Бауырдың ұлғаюы
- ▣ Жұтқыншақ ,ішектердің спецификалық бұзылуы

# Асқынуы

- ▣ Қанды қақырық
- ▣ Ірі қантамырлардың перфорация нәтижесінде өкпелік қан кету
- ▣ Жүрек өкпелік жетіспеушілік



# ДИАГНОСТИКА

- Лабароторлық көрсеткіштер

  - ЖҚА

  - ЖЗА

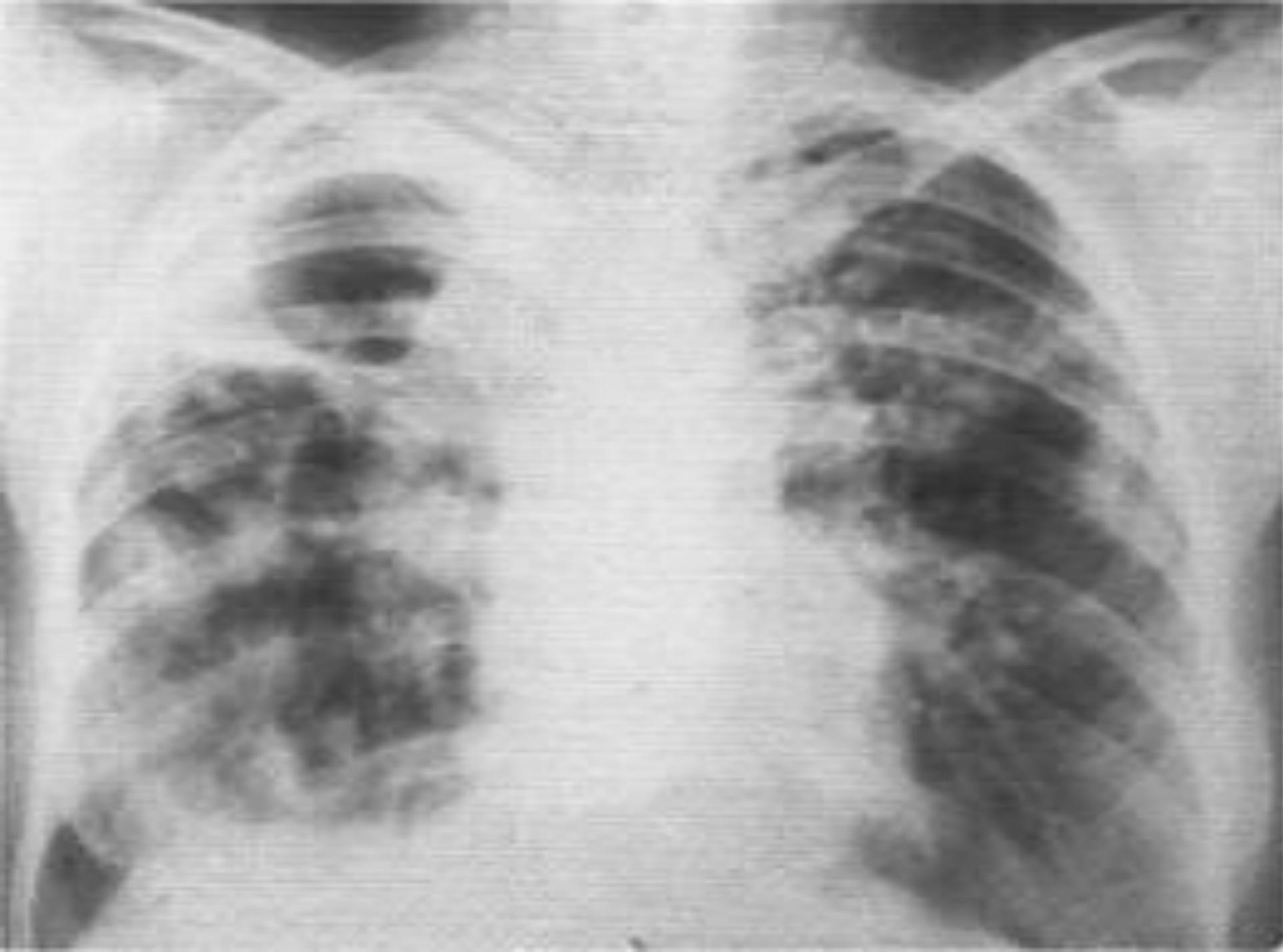
- Қарап тексеру әдістері

  - Рентгенограмма

# Рентгенологиялық көрінісі

- Рентгенологиялық белгісі бекітілген сақина тәріздес көлеңкенің болуы.
- Кавернозды туберкулезде әдетте бір каверна анықталады, диаметрі 4 ден аспайтын сопақша немесе дөңгелек пішінді болады, қабырғасының қалыңдығы 2-3мм, ішкі контуры анық, сыртқы контуры тегіс емес.
- Өкпенің фибринозды кавернозды туберкулездің рентгенологиялық көрінісі, ауру ұзақтығына және зақымданудың жайылуына байланысты әртүрлілігімен ерекшеленеді. Бір немесе бірнеше сақина тәріздес каверналар көлеңкелердің көрінуі, өкпенің зақымдалған аймағының фибринозды бүрісуі. Бронхогенді таралған ошақтардың болуы. Диаметрі 2-4 см ден бастап өкпе бөлігінің көлеміндегі каверналардың болуы мүмкін. Пішіні дұрыс емес бұршақ тәрізді, қуыстар біріккенде полициклді болып көрінеді.





- ▣ Кавернозды туберкулезден ауыратын науқастардың гемограммасында :таяқшалы ядролы нейтрофилдер аздап көбейеді, лимфоциттер саны төмендейдейді,ЭТЖ жоғарылайды.Фибринозды кавернозды туберкулезбен ауыратын науқастарда аурудың өршуі кезінде лейкоциттер саны 19-20-10/л ,ЭТЖ 30-50мм/сағ қа дейін жетеді.
- ▣ Зәрде протеинурия ,бірен саран эритроциттермен лейкоциттер анықталады.

# Емі.

- Химиотерапия жүргізу бактерияның бөлінуін тоқтатады, бронхогенді арқылы таралған ошақтар сорылады, қуыстар жабылады. Егер 4-6 ай ем алғаннан кейін қуыстар жабылмаса хирургиялық ем қолданылады.
- Хирургиялық ем қолдану мүмкін болмаған жағдайда химиотерапия ары қарый жалғастырылып ТМБ ға сезімтал туберкулезге қарсы препараттар қолданылады. Емнің негізгі мақсаты туберкулездің өршуіне, асқынуына кедергі жасау және бактерия бөлуді тоқтату.

# Пайдаланылған әдебиет.

- Т. Ә.Момынов Фтизиатрия Алматы 2006ж
- [www.google.ru](http://www.google.ru)
- [www.yandex.ru](http://www.yandex.ru)