

ҚАРАҒАНДЫ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ
Фтизиатрия кафедрасы

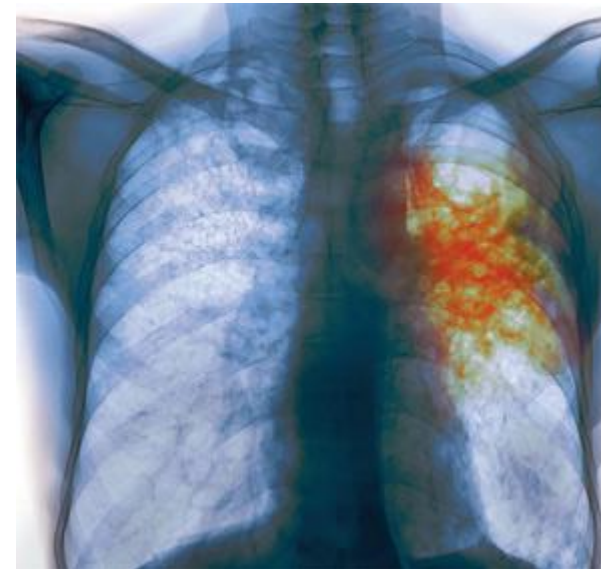
Ауыз қуысының, жақ-бет аймағының туберкулезі. Клиникасы,
диагностикасы, емі.

Орындаған: Қазақбай Б.А

Тексерген: Джаксыбекова З. Ж

Қарағанды 2015

Туберкулез адам мен жануарларда болатын созылмалы жұқпалы ауру. Бұл ауа-тамшыларымен таралатын жұқпалы ауру және ағзаға туберкулез бактериялары түскенде дамиды. Ең алдымен өкпе, кейде басқа органдарды да зақымдайды. Жұқтыру көзі туберкулезге шалдыққан адам болып табылады. Туберкулез қоздырғыштары ауру адам сөйлегенде, жөтелгенде, оқығанда, түшкіргенде бактерия шығару арқылы ауаға тарайды. Ауаның жұтқан адамдарға бактерия жоғарғы тыныс алу жолдарына, өкпелеріне түседі. Осылайша туберкулезді жұқтыру жүреді.



Ауыз қуысының туберкулезі

Ауыз қуысының біріншілік туберкулезі өте сирек кездеседі. Ол көбінесе екіншілік, яғни өкпе мен лимфа түйіндерінің туберкулезінің асқыныстары ретінде дамиды. Микобактериялар ауыз қуысына біріншілік ошақтан бронхогенді, лимфогенді және гематогенді жол арқылы таралады.



Ауыз қуысының туберкулезі

Ауыз қуысының шырышты қабатының резистенттілігі өте жоғары болып келеді. Сол себепті микобактериялардың көбісі жойылып кетеді. Ол шырышты қабат бұзылған кезде микобактериялар бұзылған қабат арқылы ене бастайды да біріншілік туберкулезді жараның пайда болуына әкеледі. Біріншілік өте сирек кездеседі, көбінесе кішкентай балаларда.

Ауыз қуысының туберкулезі

Ауыз қуысында көбінесе қызыл иек, еріндер мен таңдай туберкулезі жиі кездеседі. Зақымданудың негізгі элементі спецификалық туберкулезді төмпешік жатады. Төмпешіктер топтап, некрозды ошақтың жан жағында орналасады. Жаралар беткей орналасады, сары қызғылт қабыршақпен жабылған.



Этиологиясы. Зақымдану көбінесе ауалы тамшылы жолмен беріледі. Инкубациялық кезең аяқталғаннан кейін, 8-30 күн ішінде ауыз қуысының кіреберісінде жаралар пайда болады, шекаралары дұрыс емес, түйіршікті, түсі бозғылт сұр. Туберкулезді жараның негізгі белгілері жедел қабыну белгілерінің болмауы тән, сонымен қатар ауырсыну болмайды. Жараның айналасында инфильтрат орналасады, еріннің қызыл қаймасы аймағында айқын көрінеді. Жараның пайда болғанынан 2-4 апта өткен соң, оның мөлшері ұлғая бастайды. Регионарлы лимфа түйіндері үлкейіп, тығыздала бастайды. Олар көбінесе іріндеп, ашыла бастайды. Науқастардың жалпы жағдайы нашарлайды: температурасы субфибрильді, әлсіздік, қатты тершеңдік дамиды.

Симптомдары:

- Ауыз қуысында қатты ауырсыну, сөйлескен кезде қиыншылық тудырады, тағам қабылдаған кезде ауырсыну.
- Регионарлы лимфа түйіндері үлкейген, тығыздалған және ауырсынады.
- Гиперсаливация болуы мүмкін.

Ауыз қуысының, миндалиналардың және тілдің туберкулезі.

Симптомдары:

- Науқас адамда жөтел мен қақырық біраз уақыт болады, дене салмағының азаюы және жалпы интоксикациялық симптомдар дамиды.
- Даусының өзгеруі, тіпті аздап естілуі ғана мүмкін.
- Құлақта ауырсыну
- Жұтынған кезде ауырсыну
- Тіл әктенеді
- Дауыс байламдары әктенеді
- Қақырықты зерттеу кезінде МБТ табылады



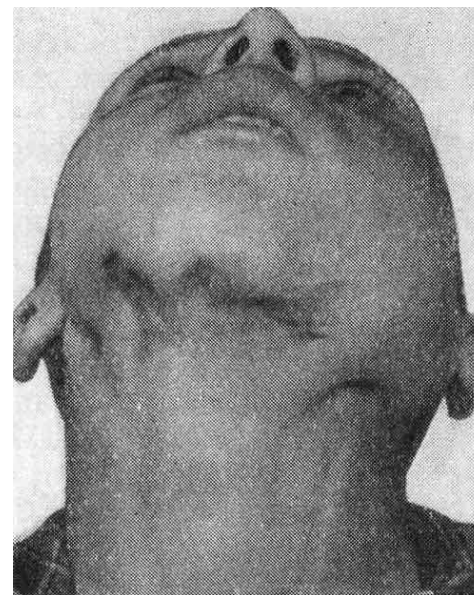
Салыстырмалы диагностиканы көмей рагымен жүргізеді. Көмей рагы аурысынумен сипатталмайды.

Емі. Туберкулезге қарсы бір емес, бірнеше препараттар қабылдау керек. Бұл дәрілердің барлығы Кох таяқшасына әр түрлі әсер етеді. Сол себепті оларды бірге қабылдаған оң нәтиже береді. Сонымен қатар физиотерапия, тыныс алу гимнастикасы мен иммунитетті көтеретін шаралар жасау керек.

- Хирургиялық ем
- Химиотерапиялық ем

Жақ-бет аймағының туберкулезі өте сирек кездеседі. Инфекцияны таратушы ретінде ең жиі адам болып табылады, ал жануар еттері арқылы алиментарлы түрде сирек жұғады.

Біріншілік және екіншілік зақымданулар болып бөлінеді. Біріншілік бет жақ аймағы лимфа тамырларының зақымдануы кезінде инфекция тістер, миндалиналар, ауыз қуысының және мұрынның шырышты қабаты арқылы, бет терісінің қабынуы кезінде таралады. Ал екіншілік туберкулезді зақымдану активті туберкулез өкпеде, ішекте, сүйектерде орналасқан кезде дамиды.



Туберкулездің морфологиялық бейнесі микобактериялар жиналған орында клеткалық реакцияның дамуында инфекционды гранулеманың дамуымен көрінеді, яғни туберкулезді төмпешік. Ол кейіннен түсіп, казеоды ошақ дамиды.

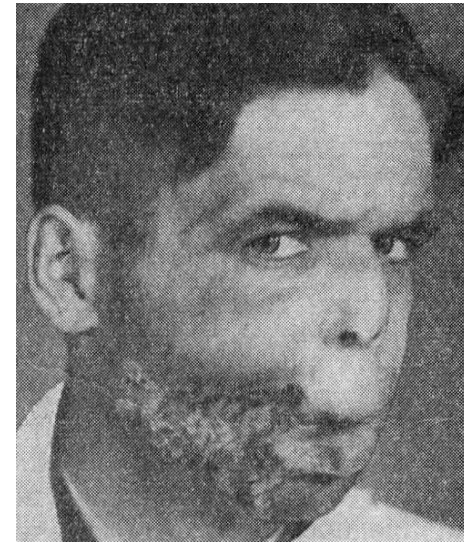
Біріншілік туберкулезді зақымдану көбінесе ауыз қуысының терісі мен шырышты қабатында жиі кездеседі, лимфа түйіндерінің бір немесе бірнеше біріккен бейнесімен ерекшелінеді.

Екіншілік туберкулезді зақымдану теріде, яғни скрофулодерма жиі балаларда дамиды. Ол теріде, тері асты шел май қабатында болады.

Скрофулодерма бөлектенген немесе тізбектелген түйіндер түрінде болатын тері асты клетчаткасында инфилтраттың жиналуымен ерекшеленеді, сонымен қатар гуммозды ошақтар мен атрофиялық тері дамиды, тері жұқарады. Бұл процесс сау теріге тез таралады. Теріге бұл процесстер сауыққан соң тері мен тері асты шел майында жұлдызша бейнесінде тыртықтар қалып қояды. Скрофулодерма кезінде жалпы жағдай қанағаттанарлық болады. Бұл ауру бірнеше айлар, тіпті жылдар бойы созылуы мүмкін.



Жақтардың туберкулезі. Бұл ауру инфекцияның гематогенді немесе лимфогенді түрде тыныс алу, ас қорыту мүшелерінен, сонымен қатар ауыз қуысынан түсіп, дамиды. Ол сүйектің өзіндік резорбциялық ошақтың пайда болуымен сипатталады. Рентгенограммада сүйектің резорбциясы, кішкентай секвестрлері бар сүйекшілік шекарасы анық байқалатын ошақ көрінеді.



Емі. Жақ бет аймағының туберкулезі ауруымен ауыратын науқастар арнайы фтизиатрия бөлімшесінде емделеді. Ауыз қуысының санациясы, ойық жаралардың шаюы іске асырылады. Операциялық шаралар туберкулезге қарсы ем оң болған кезде және туберкулезді зақымдану шектелген болған кезде жасалады. Сүйекшілік ошақтарды ашып, грануляцияларды шығарып, секвестрлерді жояды және ойық жараларды залалсыздандырып, оларды тігеді. Туберкулезді тістерді жұлып тастайды. Оң нәтижелі емнен кейін науқас екі жыл арасында бақылауда болады.

Бет қаңқасының туберкулезі. Ауыз қуысының шырышты қабатының туберкулезды зақымдануынан гематогенді немесе лимфогенді жолмен таралады. Бастапқыда сүйектерде болатын туберкулезды ошақ ауырсынумен жүрмейді, ал кейіннен басқада сүйектер қабатына таралғаннан кейін, сүйек қабы мен жұмсақ тіндерге ауырсыну байқала бастайды, ауырсыну шайнау бұлшық еттерінде байқалады. Бет қаңқасының туберкулезі кезінде жақтардың маңында инфильтрация дамиды, тері бұл кезде біріккен түрде көрінеді. Бір немесе бірнеше абсцесстер дамиды, олар өз бетінше ашылады. Бұл ашылған абсцесстерден ірімшікті бөлшектері бар сұйық экссудат бөлінеді.

Рентгенограммада сүйекті тіннің деструкциясы сүйекішілік жалғыз ошақты түрінде байқалады. Сүйекішілік ошақтардың шекаралары анық және кішкентай ғана секвестрлер болады. Ұзақ уақыт ағымда болған жағдайда туберкулезды ошақ сау тіндерден остеосклероз зонасымен бөлінеді.

Жақ бет аймағының туберкулезіні диагнозын қою өте ауыр. Бұл кезде келесі жағдайды ескеру керек:

- Науқастың жалпы жағдайын
- Жиі рецидив беретін ұзақ ағымды процесс

Туберкулез микобактериясын анықтау үшін келесі зерттеу әдісі қолданылады:

- бактериоскопиялық —Циль-Нильсенмен боялған тікелей патология ошағынан алынған материалды зерттеу тура микроскопия әдісімен ;
- бактериологическое — материалды себу;
- биопробалар — патологиялық материалды жануарларға жұқтыру арқылы анықтау
- сонымен қатар, Манту, Пирке, Кох сынамалары жүргізіледі

Бет қаңқасының туберкулезін актиномикоз, сифилис және қатерлі ісіктермен салыстырмалы диагностика жүргізу керек.

Емі жалпы және жергілікті емдеуден тұрады. Жалпы емдеуде спецификалық туберкулезге қарсы препараттарды қолдану және химиотерапия, витаминді комплекс, физиотерапиялық процедуралар, климатотерапия, организм реактивтілігін жоғарылататын препараттарды қолдану жатады.

Жергілікті ем:

- Ауыз қуысының санациясын және гигиенасын жүргізу;
- Сүйекішілік ошақтарды ашу, патологиялық грануляциялардан тазалау, секвестрлерді жою және т.б
- Емдеу ұзақ уақыт жүргізілу керек, бірнеше рет арнайы емдеу курстарын алу керек. Клиникалық емделуден кейін науқас екі жыл бойы бақылауда болады.