

АО «Медицинский университет Астана»

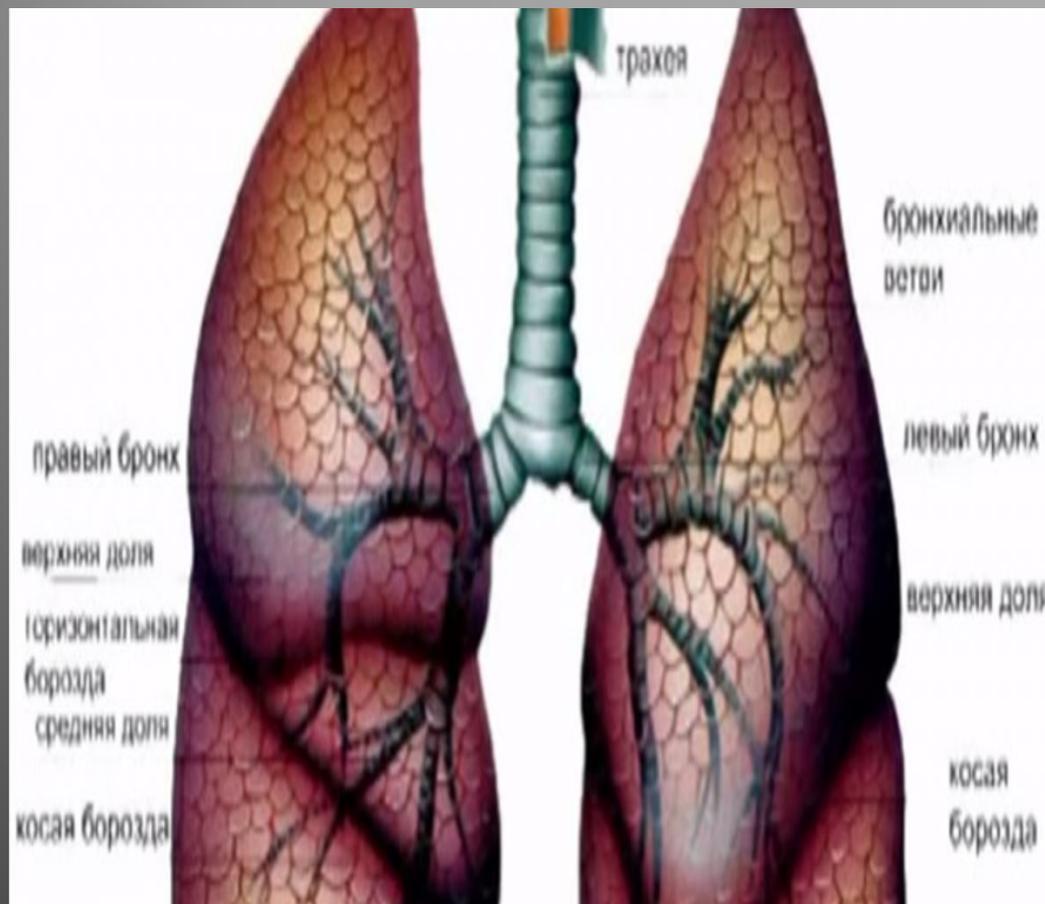
Кафедра: Фтизиатрии

СРС на тему: Туберкулез бронхов.

- Подготовила: Жунусова Н. 688гр.
- Проверил : Потапчук М.Г.

Введение:

- Туберкулез бронхов и трахеи возникает вторично при активном деструктивном туберкулезном процессе в легких и внутригрудных лимфатических узлах. Чаще поражаются бронхи. Туберкулез бронхов диагностируется примерно у 14% детей и подростков, больных первичным туберкулезом. Осложняет также вторичный туберкулез легких — фибронокавернозный (13—20%), диссеминированный (9—12%), кавернозный (8—10%), инфильтративный (4—12%), очаговый (4—6%).



- Туберкулез бронхов может возникать:
- 1. В результате осложнения деструктивных форм туберкулеза
- 2. Переход процесса на бронхи возможен при туберкулезе внутригрудных лимфатических узлов.
- 3. При лимфогематогенном распространении микобактерии у больных диссеминированным туберкулезом и отсеиваются в слизистую бронха.
- 4. Редко туберкулез трахеи и бронхов может возникать как самостоятельное заболевание, обычно за счет реактивации туберкулезного процесса на месте перенесенного ранее туберкулеза бронхов. Активации процесса способствует курение, переохлаждение, бронхиты.

Патогенез

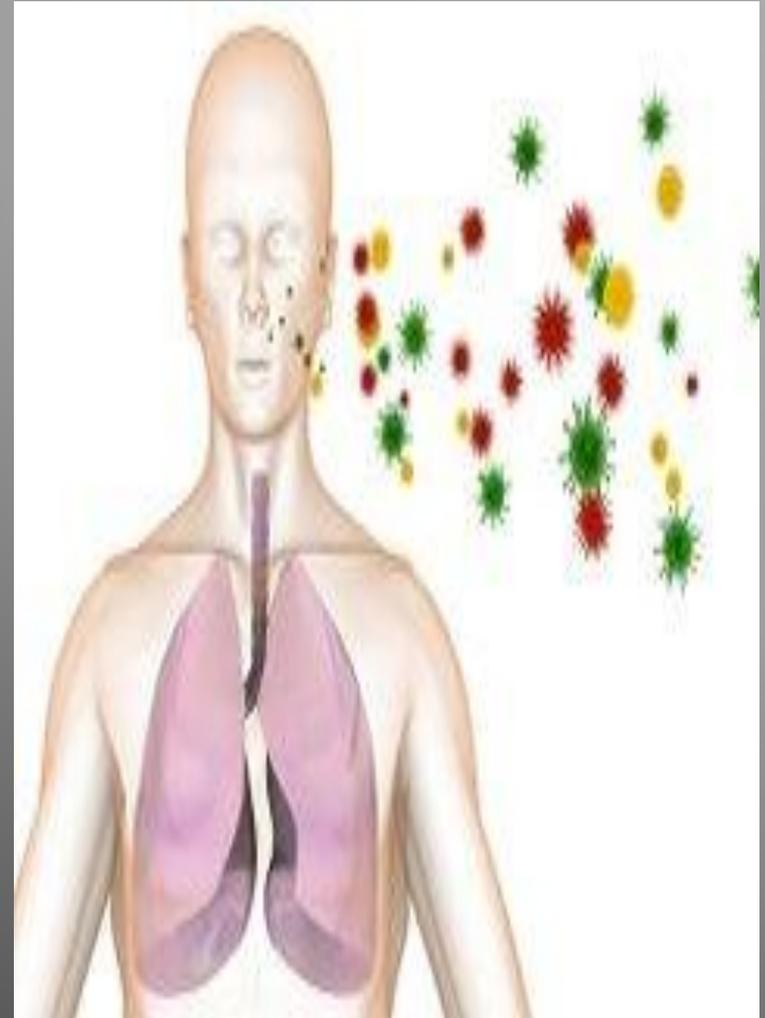
- Наиболее частым механизмом распространения является бронхогенный путь. В этом случае содержимое каверны или полости распада, отделяясь, проходят через дренирующие бронхи наверх, к более крупным бронхам, при этом происходят мелкие повреждения стенок бронхов казеозными массами и попадание МБТ в слизистую оболочку дыхательных путей.
- В стенке бронха под эпителием формируются типичные туберкулезные бугорки, которые сливаются между собой. Возникает нерезко очерченный инфильтрат ограниченной протяженности с гиперемированной слизистой оболочкой. Возможно поражение всех слоев стенки бронха (трахеи), иногда с расплавлением хрящей. При казеозном некрозе и распаде инфильтрата на покрывающей его слизистой оболочке образуется язва, развивается язвенный туберкулез бронха.

Морфологически выделяют:

- 1. Инфильтративный туберкулез бронхов. Является самой часто встречающейся формой. Характеризуется наличием инфильтрата в стенке бронха, который может приводить к нарушению проходимости бронха. Бактериовыделение не выражено.
- 2. Язвенная форма. На фоне инфильтрата имеется язва с неровными подрытыми краями и белым налетом. Может осложняться кровохарканьем при кровотечении из сосудов дна язвы. Бактериовыделение наблюдается чаще.
- 3. Свищевая форма (бронхоодулярный свищ). Происходит расплавление лимфатических узлов, стенки бронхов казеозными массами и прорыве их в бронх. Характерно массивное бактериовыделение.

Клиника:

- Диагностика затруднена тем, что у 40-80% больных заболевание долгое время протекает бессимптомно. Наиболее характерные симптомы заболевания - приступообразный кашель, сопровождающийся выделением большого количества мокроты и не прекращающийся при приеме противокашлевых средств (длительность - более 21 дня), жжение и боли в области грудины, между лопатками, одышка. В ряде случаев возможно кровохарканье.



Диагностика:

- При **аускультации** легких выслушивается свистящий шум и писк на уровне и около грудины, шумное дыхание (при стенозе бронха).
- При **рентгенологическом исследовании** туберкулез бронхов не выявляется, однако, существуют косвенные признаки туберкулеза бронхов на рентгенограмме. К ним относятся:
- Гиповентиляция отдельных участков легкого вплоть до ателектаза.
- Дисателектаз (эмфизема) в отдельных участках легкого. Объясняется вентильным механизмом: воздух попадает в дистальные отделы бронхиального дерева и не может выйти оттуда, что обуславливает появление эмфиземы.
- «Игра» каверн – при рентгеноскопии во время вдоха размеры каверн увеличиваются, а на выдохе уменьшаются. Это свидетельствует о наличии свища.

Туберкулинодиагностика :

- ▣ Данные туберкулинодиагностики:
гиперергическая реакция, нарастание чувствительности к туберкулину, выраж туберкулиновой пробы.

Дифференциальная диагностика :

- ▣ Туберкулез верхних дыхательных путей приходится дифференцировать с неспецифическими воспалительными процессами и злокачественными опухолями.
- ▣ При неясной этиологии заболевания определенное значение имеют туберкулиновые пробы: положительная и тем более гиперергическая реакция указывают на вероятность туберкулеза. Решающее значение в дифференциальной диагностике имеют бактериологическое и гистологическое исследования материала, полученного при эндоскопическом исследовании.

Исходы:

- ▣ Наиболее благоприятным исходом является инволюция туберкулеза бронха (завершается образованием фиброзной ткани — от небольшого рубца до рубцового стеноза бронха).

Осложнения:

- 1. Ателектаз с исходом в бронхогенный цирроз легкого
 - 2. Эмфизема
 - 3. Кровохарканье
 - 4. Бронхолитиазы
 - 5. При интраканаликулярном распространении – поражение верхних дыхательных путей.
- 