ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- "Фтизиатрия" – М.И.Перельман,И.В.Богадельникова 2010 Москва
- "Туберкулез" – Ф.В.Шебанов 1981
- *www.nigma.ru*
- *www.google.ru*
- *"Туберкулездің ажыратпалы диагностикасы" кітабы*

ВИЧ инфекцияланған науқастардағы туберкулез

- Соңғы жылы вич инфекциясын жұқтырған науқастардың 60 пайызында иммундытапшылыққа байланысты туберкулез дамиды. Бірінші болып вич ті жұқтырғандардың жартысынын көбінде бір жыл ішінде туберкулез дамиды.
- Ал бірінші болып МБТ инфекциясың жұқтырып кейін вич пен ауырғанда саны жылына 5-10 пайыз.

ҚОРЫТЫНДЫ

· Өкпе туберкулезі және оған ілесе жүретін басқа аурулардың дамуы өте жиі кездеседі, оған себеп болып организмнің иммунды тапшылық жағдайы, антиденелердің түзілуінің төмендеуі, лейкоциттердің фагоцитралы қызметінің бұзылуы әсер етеді. Сол себепті организмнің МБТ ға қарсы тұру қабілеті төмендейді.

КЛИНИКАСЫ

· Ілесе жүретін ауруларда олардың клиникалық белгілері құбылмалы болумен ерекшеленеді. Ойық жарамен ауыратын науқастарда туберкулез айтарлықтай әлсіздікпен, тәбеттің төмендеумен, дене салмағының азаюымен, орталық нерв жүйесінің және басқада ағзаларының қызметтерінің бұзылуымен, асқазан және ішек секрециясының, бауыр және ұйқы бездері қызметінің бұзылуымен қабаттасып өтеді.

Туб үдемелі ағымда өтуінде ем қолданудын қиындығына байланысты туберкулезге тән улану және өкпенің зақымдану белгілері пайда болды.

· Спецификалық емес қабынулар диссеминирленген және фиброзды-кавернозыд, цифрротикалық өкпе туберкулезінің морфологиялық және клиникалық компоненті болып табылады. Осындай қабыну процессінің одан әрі удемелі дамуы өлімге әкелуі мүмкін.

· Туберкулез кезіндегі созылмалы спецификалық емес бронхөкпелік қабыну ауруларына **созылмалы бронхит, бронхоэктаз, эмфизема, созылған пневмония жатады.**

Емі

· Вич инфекцияланған науқастың туберкулездің ерте сатысындағы емі вич инфекцияланбаған туберкулез емінен айырмашылығы жоқ, такими же остаются принципы терапии. Антиретовирусты препараттар әдетте қолданылмайды. Егер туберкулез дер кезінде анықталмаса, процестің жайылмалы турге ауысуы және бұл кезде жасалған емнің көмегі болмайды. Вич инфекцияланған науқастың Туберкулездің кеш сатысында туберкулез терапиясының стандартты схемасы бойынша емделеді. Туберкулезге қарсы препараттарды кей жағдайларда антиретовирусты препараттармен бірге қосып тағайындайды, бырақ кейбір антиретовирусты препараттармен изониазид, этамбутол, этионамидтерді бірге қосып тағайындау неротоксикалық әсер көрсетеді.

Емі

· Туберкулез және қант диабетімен ауыратындарға комплексті ем қолданылады. Диабеттің өзінін емімен қатар туберкулезге қарсы химиотерапия қолданылады.

· Физиологиялық диета, күніне алты рет тамақтану және инсулиннің оптимальді дозасын қолдану.

· Сульфаниламид туындыларымен/растинол, оранил/ емдеу.

· А, В тобы, С витаминдері және кальций препараттары.

Туберкулез және асқазан, 12 елі ішек ойық жарасы.

· Туберкулезбен ауыратын науқастарда жара ауруының дамуы немесе керсінше, жара ауруы фонында туберкулездін дамуы болады. Асқазан және он екі елі ішектің ойық жарасымен ауыратын науқастарда туберкулездің жиелігі 6-9 есе жоғары. Ойық жарамен ауыратын науқастар арасында өкпе туберкулезімен 30-50 жастағы адамдар жиі ауырады.

Клиникалық көріністері

· Клиникалық симптомдар аз көрінеді(маловыраженный). Әлсіздік, тәбеттің төмендеуі, тершеңдік, субфебрильді температура,кеуде аймағында ауру сезімі, жөтел. Көп дәрігерлер бұл симптомдарды диабеттін өзінін клиникалық симптомдары ретінде қарастырып бұл науқастарда туберкулез дамығандығы туралы ойламайды, сол себепті бұл науқастарға қосымша рентгенологиялық зерттеу жургізу керек.

· Атап айтқанда, гидрокортизонның көп бөлінуі иммунитеттің төмендетеді. Туберкулезді улану/интоксикация/ салдарынан асқазанның кілегей қабатының трофикасы, қышқылды пептидті факторлары бұзылады, ол әсіресе, ішімдікке салынғандарда байқалады, туберкулезге қарсы қолданылатын кейбір препараттардың жергілікті асқазанға әсері туберкулезбен ауыратын науқастардың асқазанда қабыну үрдісін тудырады одан кейін ойық жара түзілуі мүмкін.

· Қант диабеті кезінде көбіне инфильтративті туберкулез кездеседі, инфильтративті туберкулез әдетте көлемі улкен/крупный/, бұлттәрізді өкпе тінінің ыдырауымен көрінеді. Қазіргі уақытта туберкулезді ерте анықтап оны эффективті емдеу арқасында, диабетпен ауыратындар арасында жедел дамитын туберкулез формасының саны төмендеп, казеозды пневмония даму қаупы жоғалды, бырақ өкпе туберкулемасы бар науқастарда жиі анықталып жатыр. Диабетпен ауыратын науқастарда туберкулездің симптомдары аз кездесуіне байланысты ауруды дер кезінде анықтау үшін кеуде клеткасының рентгенологиялық зертеулерін жиі өткізіп тұру қажет.

· Ошақты туберкулез және туберкулема кезінде Өкпеде ешқандай физикальді өзгерістер анықталмайды, ал жайылған эксудативті процесс кезінде перкуторлы өкпелік дыбыстың қысқаруы, аздаған ылғалды сырылдар естіледі. Казеозды пневмония кезінде перкуторлы дыбыстын айқын қысқаруы және әр түрлі калибрлы ылғалды сырылдар.

Туберкулез және тыныс алу органдарының созылмалы спецификалық емес қабыну аурулары.

- Туберкулезбен ауыратын науқастарда өкпе тінімен бронхтарда спецификалық емес қабыну процессінің дамуы бронхтың дренажды функциясының бұзылуы, бронх қабырғасының деформациясы және фиброздануымен байланысты. Бронхтардың әр түрлі деңгейде зақымдалуымен байланысты бронхит, дренирленген қуыстар мен каверна диструктивті өкпе туберкулезінің дамуына әкеледі.

· Асқазан мен ултабар ойық жарасы кезінде пайда болған туберкулездің ағымы асқынбаған, ошақты, шектелген инфильтрат түрінде өтеді. Ауру керсінше дамығында туберкулездің ағымы анағұрлым ауыр: науқастардың көбісінде өкпенің фиброзды-кавернозды туберкулезінің саны басым түседі. Диспансерлік бақылауда болатын және жыл сайын флюрографиялық тексерістерден өтетін науқастарда туберкулездің жеңілдеу түрлері/ошақты, инфильтративті, диссеминирленген/ анықталады.

Клиникалық көріністері

· Туберкулезбен асқынған специфкалық емес қабыну ауруларымен ауыратын науқастарда ентігі және цманоз дамып үдеуі мүмкін. Қақырық көлемі үлкейіп онын құрамында әр түрлі патогенді микрофлораның табылуы. Дене температурасы көтеріледі. Қан анализінде лейкоцитоз, СОЭ
жоғарылауы. Бронхоэктаз кезінде қақырық араласқан жөтел, ентігу, және тыныс алу, тыныс шығарудың қиындауы. Жедел пневмония кезінде айқын интоксикация симптомдарымен және абцестенудің клиникалық көріністерімен көрінеді. Қақырықта МБТ анықталады. Кең спекторлы химиотерапия препараттары жоғары эффективті әсер көрсетеді.

Патогенез және патологиялық анатомиясы

· Өкпе туберкулезі көптеген науқастарда асқазан және 12 елі ішек ойық жарасы ауруы пайда болғаннан кейін бірнеше жылдан сон дамиды. Осыған байланысты бұл аурудың туберкулездің пайда болуына белгілі дәрежедегі патогенетикалық мәні бар екендігін мойындау керек. Бірақ көптеген науқастарда туберкулез ауруы ойық жара ауруынан бұрын пайда болады.

· Ойық жара ауруымен ауыратын науқастарда туберкулездің жиі пайда болу себебіне асқорыту қызметінің бұзылуы жатады. Ішегіне жартылай резекция жасаған науқастардың туберкулезге жиі шалдығуын осы фактормен түсіндіруге болады. Ішкі секреция бездері қызметінің бұзылуына белгілі мән беріледі.

· Туберкулез диабеттің ағымына жағымсыз әсер етеді, сол себепті диабетпен ауыратындар да кенеттен науқас жағдайы нашарлап есінен танып жатса онда туберкулездің дамуы мүмкіндігі жайлы ойлауымыз керек. Туберкулез және қант диабетімен 20-40 жас аралығындағы ер адамдар жиірек ауырады.

Клиникалық көріністері

· ВИЧ-ассоцирленген туберкулездің клиникалық көріністері мен ағымы науқастың иммунды статусыны байланысты. Біріншілікті транзиторлы иммунды статустың төмендеуі ВИЧ инфекциясын жұқтырғаннан кейін 3 ай ішінде дамиды. 6-7 жыл өткеннен кейінде туберкулез көріністері байқала қоймайды, тек 7-8 жыл өткеннен кейін жүре пайда болған иммундытапшылық синдромы дамиды және туберкулезді процесстің жылдамдауымен көрінеді.

Туберкулез және қант диабеті

· Қант диабетімен ауыратындар арасында туберкулезбен ауыру, басқа ауруларға қарағанда жиірек кездеседі. Көп науқастарда диабет негізгі ауру, ал туберкулез қосымша ауру ретінде кездеседі. Бырақта кейбір жағдайларда диабет туберкулезбен ауырғандарда да кездесуі мүмкін. Диабетпен ауыратындар да организмнің инфекцияға қарсы тұру қабілеті төмендеп, бауырда гликоген мөлшеры азаюы, организмнің сусындануы ацидоз, лейкоциттердің фагоцитарлы қасиетінің және антиденелер синтезінің төмендеуі туберкулездің дамуына әкеледі.

· Науқастар бірнеше ай бойы периодты түрде дене температурасының 39 және одан жоғарылауына, аяқ астынан пайда болған тершеңдікке және әлсіздікке шағымданады. Кейбір науқастарда құрғақ жөтел дамуы мүмкін. Рентгенограммада өкпеде гематогенді диссеминация көрінеді, жиірек өкпеде ыдырау қуыстарының немесе процестің кеуде ішілік лимфа түйіндеріне қарай өршумен көрінеді. Кей жағдайда плевра қуысында экссудат анықталады. Қақырықта МБТ науқастардың 20 пайызында ғана анықталады. Вич инфекцияланған науқастарда туберкулездің өкпеден тыс түрлеріде дамиды, мысалға мойындық лимфа түйіндерінің типті зақымдалуы.

Жоспар

· Туберкулез және қант диабеті

· ВИЧ инфекцияланған науқастардағы туберкулез

· Туберкулез және тыныс алу органдарының созылмалы спецификалық емес қабыну аурулары

· Туберкулез және асқазан, 12 елі ішек ойық жарасы.

· Қорытынды

· МБТ туберкулезге қарсы препараттарға тұрақты болып келеді. Туберкулинге сезімталдық төмендеген. Олар диабетке дейін туберкулезбен ауырған науқастарда айқын/более выражена/.

·Гемограммада СОЭ жоғарлаған, лейкоцитоз.