

Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті Фтизиатрия кафедрасы

Тақырыбы: өкпенің инфильтративті
туберкулезі.Казеозды пневмония.

Орындаған:Оразбек Д.Б.

Өкпенің инфилтративті туберкулезі

Окпеде қабыну ошағында экссудативті тіндік реакцияның күшейген аймағында және спецификалық гиперсенсбилизация фонында туындайды. Клинико морфологиялық ерекшелігі туберкулездік процестің жылдам прогрессирленуі болып табылады.

Эпидемиологиясы

- * Жиі жас адамдар ауырады., алғаш рет анықталған туберкулездің 65-75% инфильтративті туберкулез құрайды. Туберкулезден өлімнің ішінде 1% құрайды. Летальділік казеозды пневмонияға немесе өкпелік қан кетімен асқынғанда жиі дамиды.

Патогенезі

Инфильтративті туберкулез ошақты туберкулездің үдеуінен, ескі және жаңа туберкулездік ошақтардың айналасында экссудативті қабыну үрдісінің пайда болуы салдарынан инфильтратты аймақтың жайылуынан дамиды. Альвеолалар макрофагтармен, эпителийды және плазма жасушаларымен, аздаған экссудатпен инфильтрацияланады. Бұл ТМБ көбейіп таралуына қолайлы орта. Толық емес фагоцитоз салдарынан макрофагтар өліп, казеозды некроз аймағын қалыптастырады. Казеозды масса біртіндеп ыдырап дренаждаушы бронхқа бөлінеді. Процестің дамуы барысында ыдыраған қуыс пайда болып, инфекция бронхогенді және лимфогенді жолмен таралады.

Инфильтрат жиі 1-2 және 6-сегменттерде дамиды. Инфильтрат көлеміне байланысты бронхолобулярлық-2-3 өкпе бөлікшесінде, сегментарлы, бөліктік инфильтраттар болады.

Клиникасы

- * *Бронхолобулярлы және дөңгелек инфильтрат* кезінде клиникасы аз информативті: тез шаршау, әлсідік, тәбетінің болмауы, кезеңді дене температурасының көтерілуімен сипатталады.
- * *Бұлт тәрізді инфильтрат* 1 немесе бірнеше сегментте және перисциссурит кезінде: жедел басталады, интоксикациялық симптом айқын, продуктивті жөтел, кейде қан түкіру. Патологиялық процеске плевра қосылғанда тыныс алу кезінде кеуде клеткасының ауырсынуы байқалады. Лобит кезінде: науқас жағдайы бірден нашарлап, интоксикациялық және респираторлы синдромдар күшейеді.

Объективті белгілері:

- * *Бронхолобулярлы және дөңгелек инфильтрат кезінде аускультативті өзгерістер жиі байқалмайды. Бұлт тәрізді инфильтратта, перисциссуритте, лобитте зақымдалған аймақ үстінде перкуторлық дыбыстың қысқаруы, дауыс дірілінің күшеюі, бронхиальді тыныс байқалады. Кейде ұсақ көпіршікті сырылдар, ал ыдыраған аймақ үстінде жөтелуден соң терең тыныс алғанда орташа көпіршікті тұрақсыз сырылдарды естиміз.*

Рентгенологиялық көрінісі

Бронхолобулярлы инфильтратта өкпе алаңының кортикальді зонасында жиі интенсивтілігі төмен, контуры анық емес, өлшемі 3 см дейін шектелген қараю анықталады. Инфильтрат полигональді, өкпе түтіріне қарай созылған болып келеді.

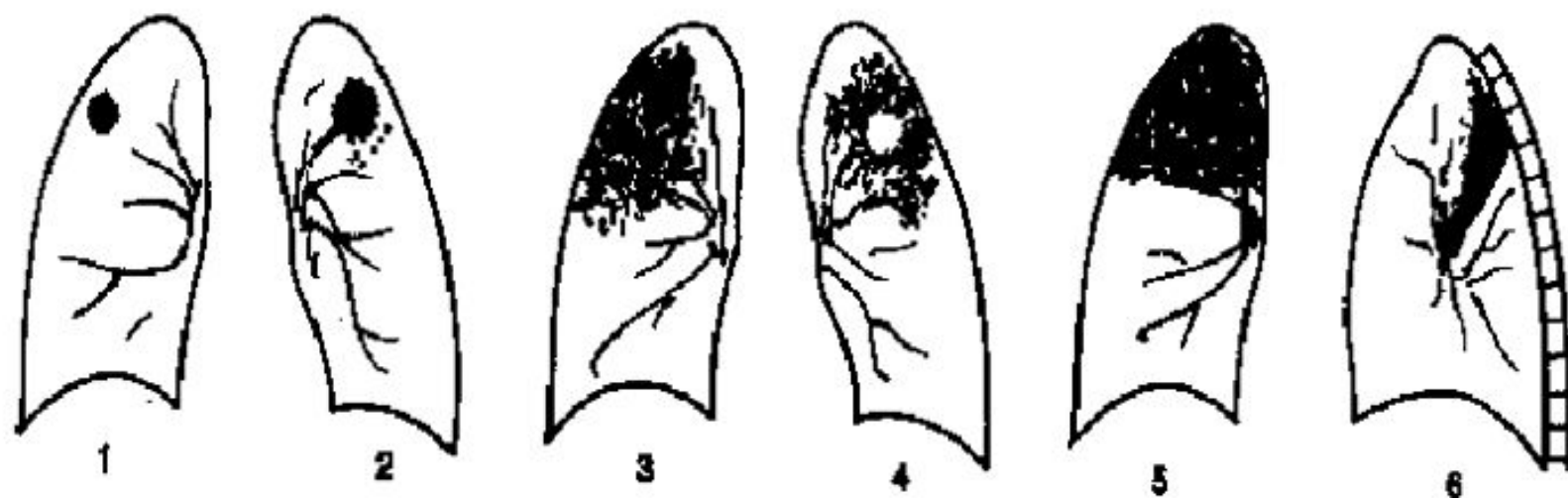
Дөңгелек инфильтратта шектелген дөңгелек формалы инфильтрат, жиі орташа интенсивті, контуры анық. Бұғана астында инфильтраттың классикалық үлгісі “Ассман-Редекер” анықталады.

Қараюдың медиальді аймағынан өкпе түбіріне қабынулық жолақ шығады. Ол кейде дренаждалған бронхтың проекциясымен сәйкес келеді (“теннис ракеткасы” симптомы). Инфильтрат ыдыраса рентгенде қуыс анықталады.

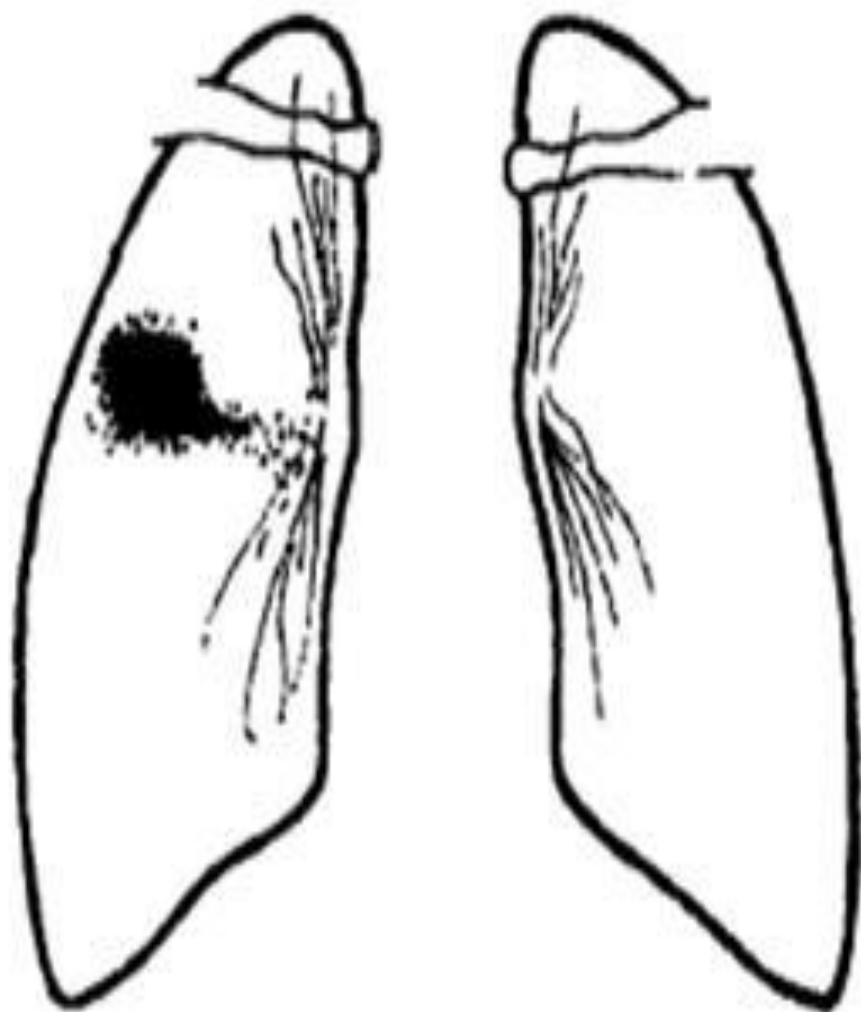
Бұлттарізді инфильтрат 1-2 сегментпен шектелген, анық шекарасы жоқ, гомогенді емес қараюмен көрінеді.

Лобарлы инфильтрат орналасуы және қараю формасы қай өкпе бөлігінің зақымдалғанына байланысты. КТ-да өкпенің тығыздалғанын, деформациялануын, казеозды массамен обтурацияланған бронхты, ыдыраған қуыстарды көреміз.

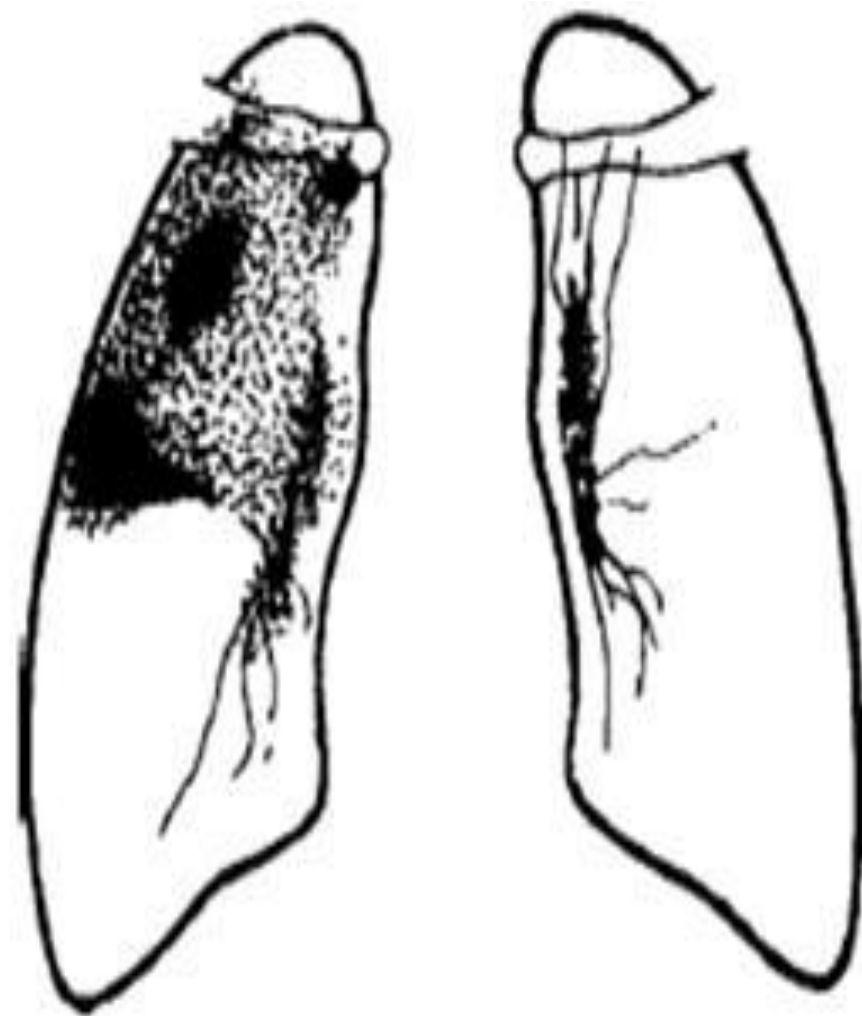
Типы инфильтратов (схема)



- 1- бронхолобулярный; 2-округлый; 3-облаковидный; 4-облаковидный в фазе распада; 5- лобит; 6-перисциссурит (боковая проекция);

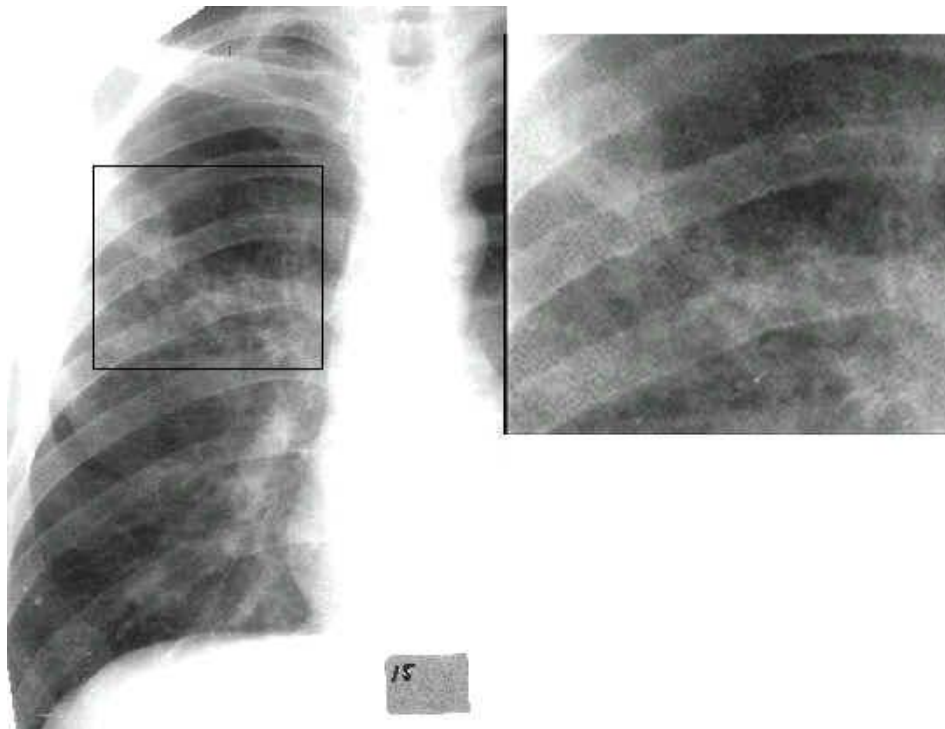


Инфильтративный туберкулез
правого легкого (круглый
инфильтрат)



Инфильтративный туберкулез
верхней доли правого легкого

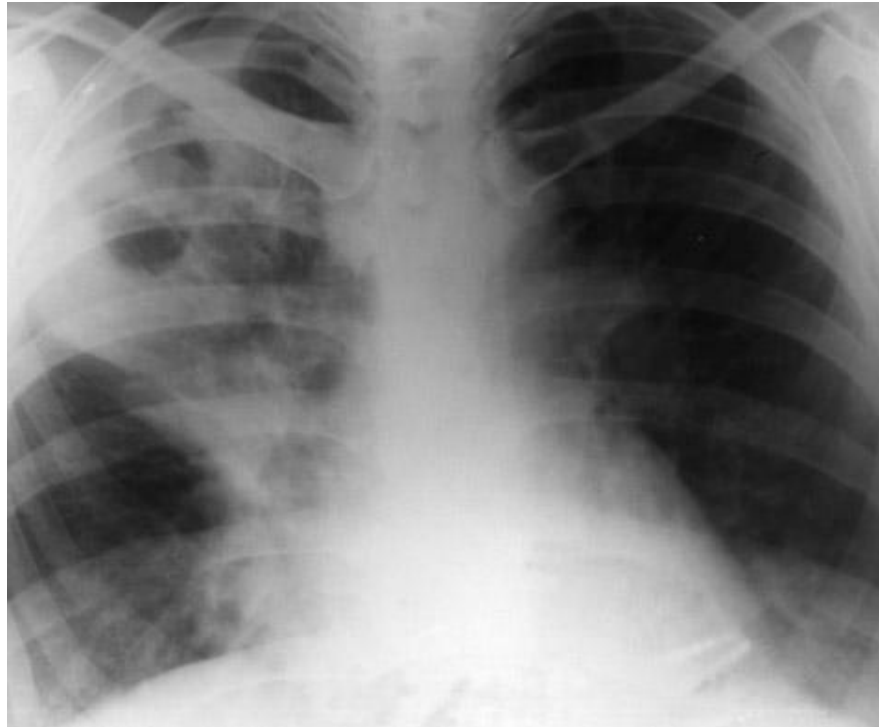
Инфильтративный туберкулез в правом легком с выраженным оттоком к корню.



На фото инфильтративная форма заболевания (обзорная рентгенограмма). В верхней доле левого легкого в подключичной области видны очаговые тени.



На фото инфильтративная форма заболевания (обзорная рентгенограмма). Патологический процесс захватил всю верхнюю долю правого легкого. Видна большая полость распада



Казеозды пневмония

- * Өкпе туберкулезінің ауыр түрі болып табылды. Ол туберкулездік қабыну аймағында казеозды-некротикалық компоненттің дамуымен сипатталады. Казеозды пневмония біріншілің және өкпе туберкулезінің асқынуы болуы мүмкін.
- * Клиникалық түрлері: лobarлы және лобулярлы

Клиникасы

Жедел дамиды. Алғашқы сатыларда интоксикациялық синдром, еңтігу, аз қақырықты құрғақ жөтел мазалайды. Казеозды-некротикалық масса ыдырағаннан соң жөтел продуктивті, қақырық көп бөлінеді, қан аралас болуы мүмкін, кеуденің ауырсынуы, ТЖ, акроцианоз, кейде кахексияға дейін дамиды.

Физикальді: зақымдалған аймақта перкуторлы дыбыстың қысқаруы, ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Қуыс пайда болғаннан кейін сырылар күшейіп орташа және ірі көпіршіктіге аусады.

Рентгенде: лobarлы казеозды пневмонияда- бүкіл өкпе немесе өкпенің көп бөлігінде қараю, басында гомогенді болады. Кейінірек каверналар көрінеді. Лобулярлы казеозды пневмонияда- ірі ошақты көлеңке және 1.5 см фокустар көреміз. Көлеңкелер формасы дұсыс емес, орташа және жоғары интенсивті, контуры анық емес.

На фото казеозная пневмония. На рентгенограмме видны интенсивные тени казеозного некроза и множественные полости распада. Процесс распространился по бронхам и поразил обширные участки легочной ткани.

