



Қ.А.Ясауи атындағы  
халықаралық қазақ-түрік  
университеті

Туберкулезді плеврит

ҚАБЫЛДАҒАН: *НУРЖАНОВ Ғ.Қ.*

ОРЫНДАҒАН: *АЙДАР Н.Е.*

ТОБЫ: *ЖТД - 620*

# Туберкулезді плеврит

- ▶ Туберкулезді плеврит-плевраның жедел, жеделдеу, созылмалы түрде туберкулезбен қабынуы, плевра қуысына сұйықтық жиналуы
- ▶ Плевра қабынуы өздігінен, немесе туберкулездің кез-келген формасының асқынуынан дамиды
- ▶ Туберкулезбен алғаш ауырғандар арасында 3-5% кездеседі
- ▶ 1-2% жағдайда летальды жағдай дамиды

- ▶ Әр түрлі жолмен дамиды-лимфогенді, гематогенді, контактілі.
- ▶ Инфекцияның лимфо-гематогенді енуі кезінде плеврада көптеген төмпешікті бөртпелер дамиды , плевра қуысында серезды-фибринозды, ал төмпешік жараларында геморрагиялық экссудат болады. Нәтижесінде плевра қуысының бөліктік немесе толық облитерациясы
- ▶ Контактілі жолмен енгенде–төмпешікті бөртпелер және олардың бөлінуімен жүретін жергілікті қабыну реакциясы , немесе субплевральды каверналардың жарылуы кезінде казеозды құрылымның плевра қуысына түсіп плевра эмпиемасының дамуы. Бронхоплевральды жыланкөздер дамуы мүмкін.
- ▶ Емдеу нәтижесінде-массивты таңғыштар (шварттар), плевра қуысының облитерациясы , плевро-пневмоцирроз.

- ▶ Плевра туберкулезімен ауыратын науқастардың плевра сұйығы серозды-фибринозды болып келеді, ал казеозды-некрозды гранулема құрылып, ол жараға айналғанда сұйықтық геморрагиялық түрге айналады. Плевра туберкулезі өкпедегі казеозды ошақтың ыдырауынан туберкулез микобактериясының плевра қуысына таралуы нәтижесінде пайда болады

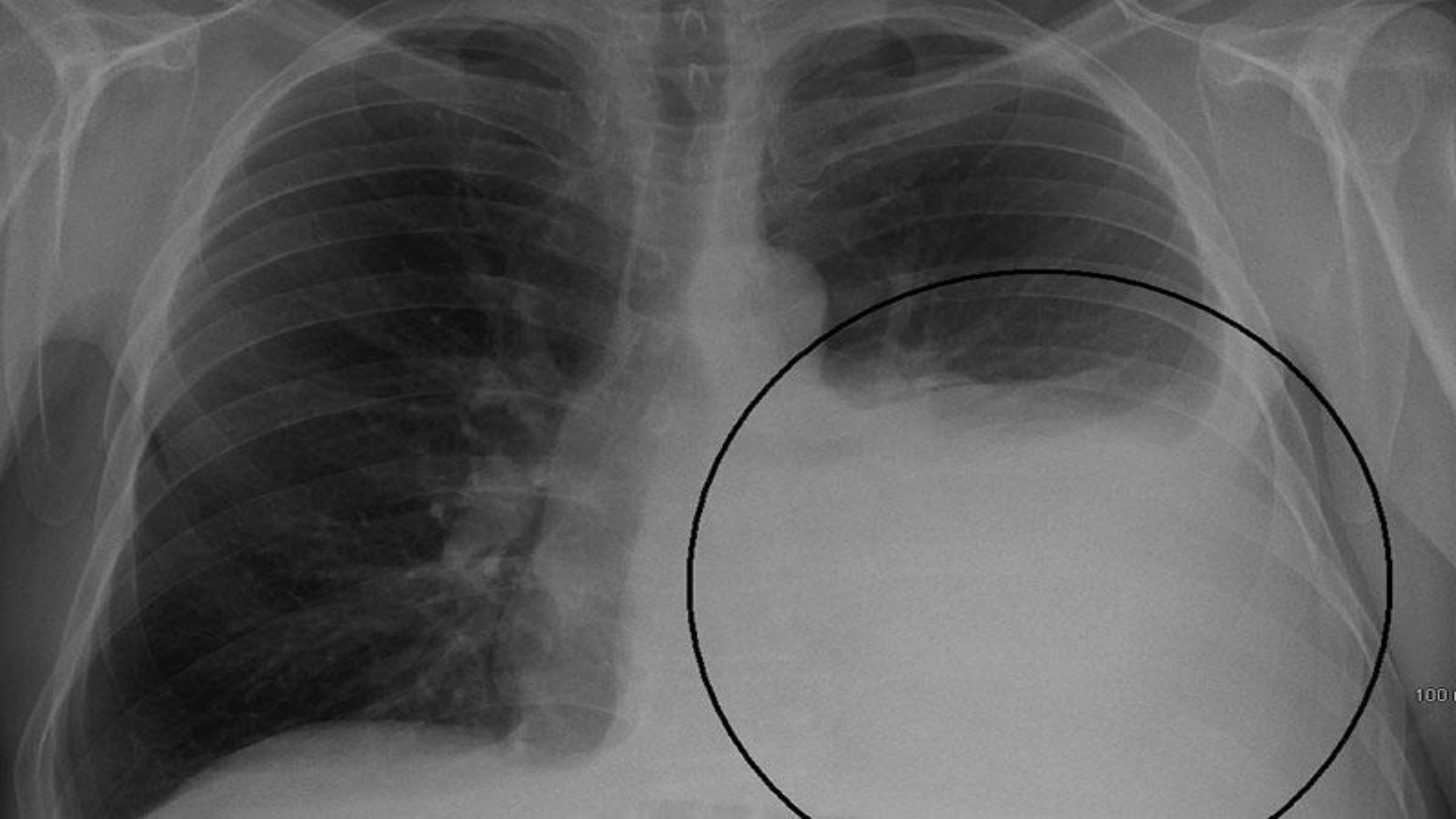
# Клиникалық белгілері:

- ▶ Әртүрлі ауырлық дәрежеде.
- ▶ Интоксикациялық синдром, фебрильді қызбамен.
- ▶ Үдемелі ентігу, бір бүйірдегі батып ауыру сезімі.
- ▶ Ерте кезеңінде – плевра үйкеліс шуы, құрғақ және ылғалды ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі
- ▶ Сұйықтық жиналғанда - кеуденің бір бөлігінің тыныс алудан қалуы, қабырғааралықтар тегістеледі, перкуторлық дыбыстың тұйықталуы, дауыс дірілі және тыныс шуының әлсізденуі.
- ▶ Экссудаттың сорылуы кезінде - плевра үйкеліс шуылы қайтадан дамиды.
- ▶ Іріңді экссудаттың бронхқа немесе қабырғааралыққа жарылуымен асқынады.



## Рентгенологиялық көрінісі:

- ▶ Туберкулезді плевритке тән – жоғары шекарасы қиғаш, жоғарыдан сыртқа қарай- төменнен ішке қарай келген өкпенің төменгі бөлігінің интенсивті, біртекті көлеңкеленуі.
- ▶ Плевра қуысында ауа болғанда- сұйықтық көлемі көлденең орналасады
- ▶ Көкірек аралық ағзалардың қарама - қарсы аймаққа ығысуы
- ▶ Рентгеноскопияда науқастың қозғалысы кезінде сұйықтықтың қозғалысын көреміз

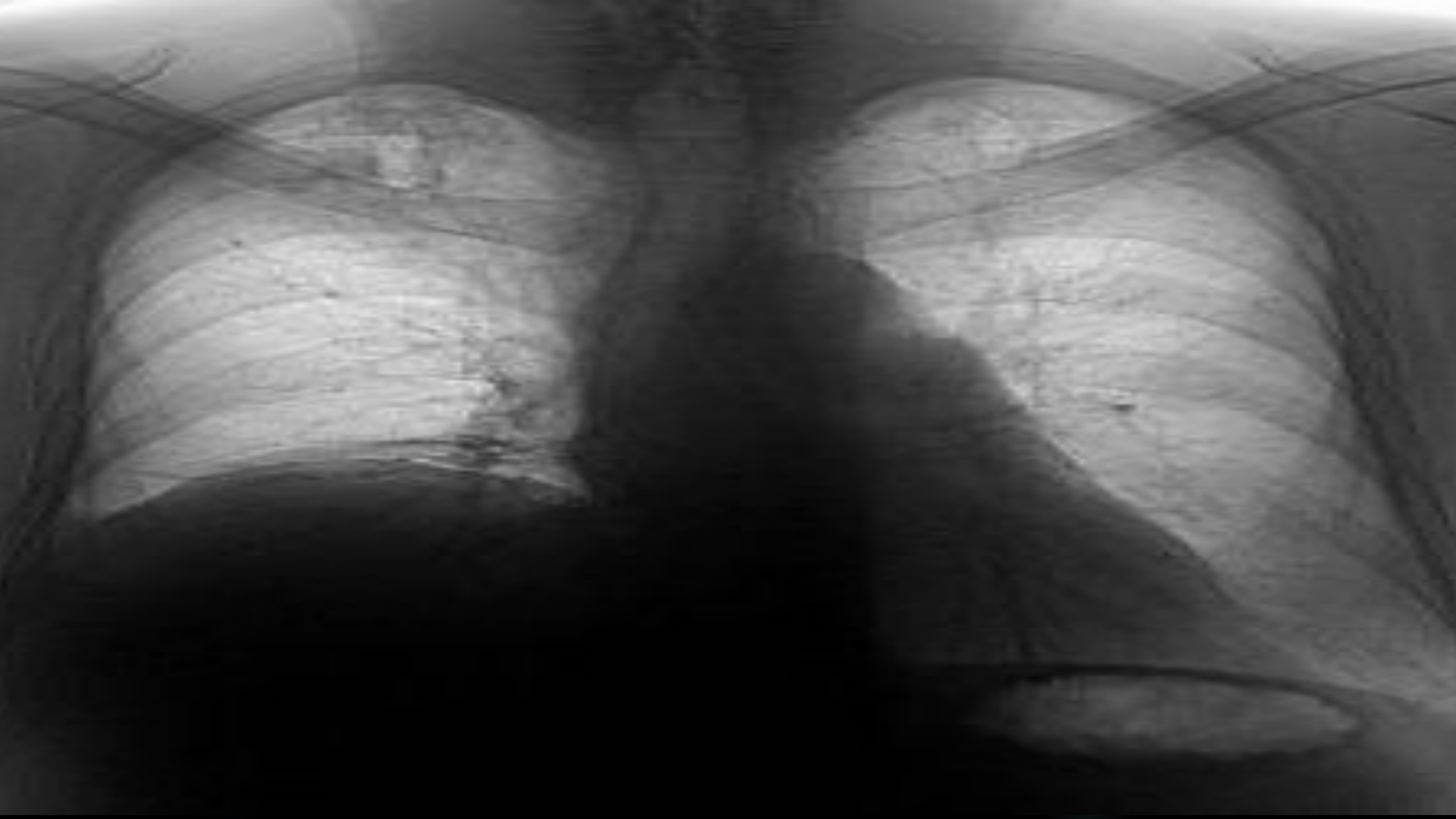


● Рентгеноскопия жасаған кезде науқастың статикалық (түрегеп тұру) қалпының өзгеруіне қарай экссудат деңгейінің де тербелісін байқауға болады.

● Плевра қабықтарының жартылай жабысып өсуі нәтижесінде плеврит қалталанасы, оның рентгенологиялық көрінісі дөңес линзаға, таспаға, үшбұрышқа ұқсайды. Қалталынған плевриттің көлеңкесі біркелкі, науқастың статикалық қалпын өзгерткенде оның түрі өзгермейді.







# Дифференциалды диагностикасы

Белгілері	Құрғақ плеврит	Қабырға аралық невралгия
Ауру п.б. себебі	Тыныс алу, жөтел кезінде	Қозғалыс кезінде
Денені еңкейткенде	Оң жаққа еңкейткенде	Ауру жаққа еңкейткенде
Қабырғар аралықты пальпациялау	Орташа қарқынды	Интенсивті
Плевра үйкеліс шуылы	естіледі	естілмейді
ЭТЖ жоғарылауы	жиі	жоқ
Дене қызуының жоғарылауы	жиі	жоқ

Белгілері	Транссудат	Экссудат
Салыстырмалы тығыздығы	1015 дейін	1018 жоғары
Белок	20 г\л дейін	30 г\л жоғары
Кол-во клеток в поле зрения	15 дейін	15 жоғары
Глюкоза	1,24	0,4 аз
Фибриноген	Іздері	440-630 мг\л

Белгілері	Фибринозды парамедиастинальды плеврит	Миокард инфаркты
Ауру орн.,сипаты	Ж.с.т. Сол жиегі.Таралмайды, жедел,өршімейді	Төс артында.Сол қол,иық. интенсивті,қстама тәрізді
АҚҚ төмендеуі	-	+
Суық тер	-	+
Ритм галопа,аритмия	-	+
Плевра үйкеліс шуы	Аурудың бастапқы сатысында	2-4 аптадан кейің,Дресслер синдромы
АЛТ,КФК	-	+
ЭКГ өзгерісі	-	+

Белгілері	Сол жақтық парамедиастинальды құрғақ плеврит	Фибринозды перикардит
Аурудың орналасуы	Жүрек сол қыры	прекардиальды
Тыныс алу, жөтел кезінде күшеюі	+	+/-
Плевра үйкеліс шуылы Орналасқан жері	Салыстырмалы сол қыры	Абсолютті аймақта
Жүрек қызметімен шудың синхрондылығы	-	+

# Емі

- ▶ Жедел кезеңде төсектік режим, толыққанды тамақтану (белок, май, витаминдерге бай), көмірсуды, тұз, сұйықтықты шектеу-диета 10 – 15 стол;

## Этиологиялық ем:

- ▶ Бастапқы 3-4 аптада кортикостероидтарды қолдану (20-40мг 1 мес.);
- ▶ Спецификалық химиотерапия 6 айдан аз емес . (2HRZE+4HR)
- ▶ Қайталамалы экссудатты аспирациялау.
- ▶ Эмпиема кезінде плевральды қуысты дренаждау, жергілікті АБ-терапия.

## Патогентикалық ем:

- ▶ қабынуға қарсы, десенсибилизация емі ( ацетилсалицил қышқылы 1,0 тәулігіне 3-4 рет, вольторен, индометацин, бутадион, кальций хлориды т.б)

## Симптоматикалық ем:

- ▶ ауырсындыратын құрғақ жөтел болса – дионин, кодеин, либексин, тусупрекс.
- ▶ Экссудатты алу;
- ▶ Плевриттің сорылу кезінде кальций препараттарымен электрофарез және тыныстық гимнастикасы;
- ▶ Көрсеткіштерге байланысты – оперативті ем.

## Ем жүргізілмегендегі нәтиже

- ▶ Экссудаттың өз бетінше сорылуы, массивті плевральды қабаттар түзілуі , «панцирлі өкпе » түзілуі, фиброторакс дамуы.
- ▶ Өз бетінше жазылған плеврит жиі 1-2 жылдан кейін өкпе туберкулезі дамуына алып келуі мүмкін.
- ▶ Іріңді емделмесе созылмалы ағымға өтеді. Бұл жағдайда жыланкөздер, амилоидоз, анемия, полиорганды жетіспеушілік дамып, өлімге де алып келуі мүмкін.



Туберкулезді плевритпен ауыратын науқастарды емдеу плевра сұйығын тез арада жоюға, өкпенің немесе басқа ағзалардың туберкулезін емдеуге немесе оның алдын алуға, сондай-ақ фиброторакстың түзілуіне тосқауыл жасауға бағытталған.

Ем категорияға сәйкес жүргізіледі. Көп мөлшерлі экссудат 3—4 апта бойы емделгеннен соң сорылмаса, қосымша кортикостероидты гормондар белгіленеді, олар экссудаттың сорылуын жылдамдатады және плевраның фиброзды қалындауын азайтады. Тыныс алу жетіспеушілігі пайда болғанда жүрек қызметін жеңілдету үшін, пункция жасап, сұйықты сорып алады. Бұл үшін 1—2 рет сұйық алған жеткілікті, өйткені соның нәтижесінде сығылған өкпе бұрынғы қалпына келеді, өкпе-жүрек қызметі қалыптанады.

Назарларыңызға  
рахмет!