

Azərbaycan Tibb Universiteti

MPF1

Qrup 103A

Zeynalov Cahid

# KAZEÖZ SƏTƏLCƏM

## ETİOLOGİYASI:

Kazeoz sətəlcəm ilk dəfə vərəmin təsnifatına 1938-ci ildə daxil edilmişdir.

1965-ci ildə xəstələrin sayı azaldığına görə təsnifatdan xaric edilmiş, 1994-cü ildən xəstələrin sayının kəskin artması ilə təsnifata daxil edilmişdir.

# PATOGENEZİ

Kazeoz sətəlcəmin yaranmasında 2 əsas mexanizm durur:

1. Ağciyərlərdəki sönmüş ocaqların endogen ekzotsepsiyası, reaktivasiyası nəticəsində yaranan spesifik proseslər
2. Ekzogen superinfeksiya nəticəsində yaranan spesifik ocaqlı və yaxud pnevmonik proseslərdir.

- ? Kazeoz sətəlcəmin əmələ gəlməsi üçün infeksiyanın massiv olması,vərəm mikobakteriyalarının virulentliyi,orqanizmin zəifləməsi,yerli toxumanın sensibilizasiyasının artması mühüm rol oynayır.
- ? Kazeoz sətəlcəm fibroz-kavernoz,hematogen,səpələnmiş vərəmin ağırlaşmaları kimi də əmələ gəlir.
- ? Qanhaayxırma və qanaxmalar zamanı aspirasiya nəticəsində küllü miqdarda vərəm mikobakteriyaarının yayılması nəticəsində yarana bilər.

## Lobar

Ağciyər payı bütövlükdə cəlb olunur, infiltrativ pnevmonik faza tezliklə kazeoz destruktiv faza ilə əvəz olunur.

Orqanizmin reaktivliyinin dəyişməsi, makroorqanizmin yüksək sensibilizasiyası vərəm infeksiyasının yüksək virulentliyi və massiv olmasıdır.

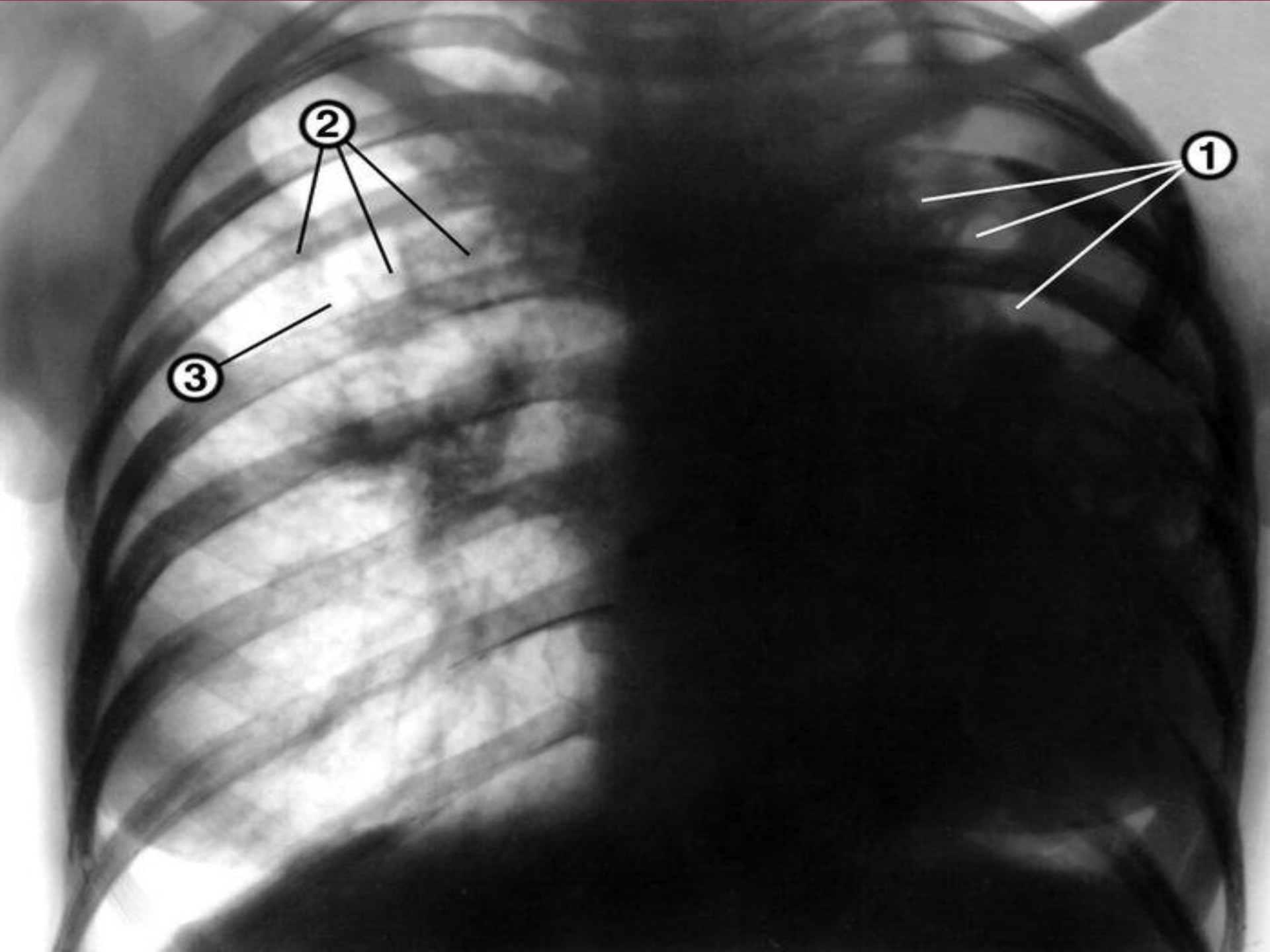
## Lobulyar

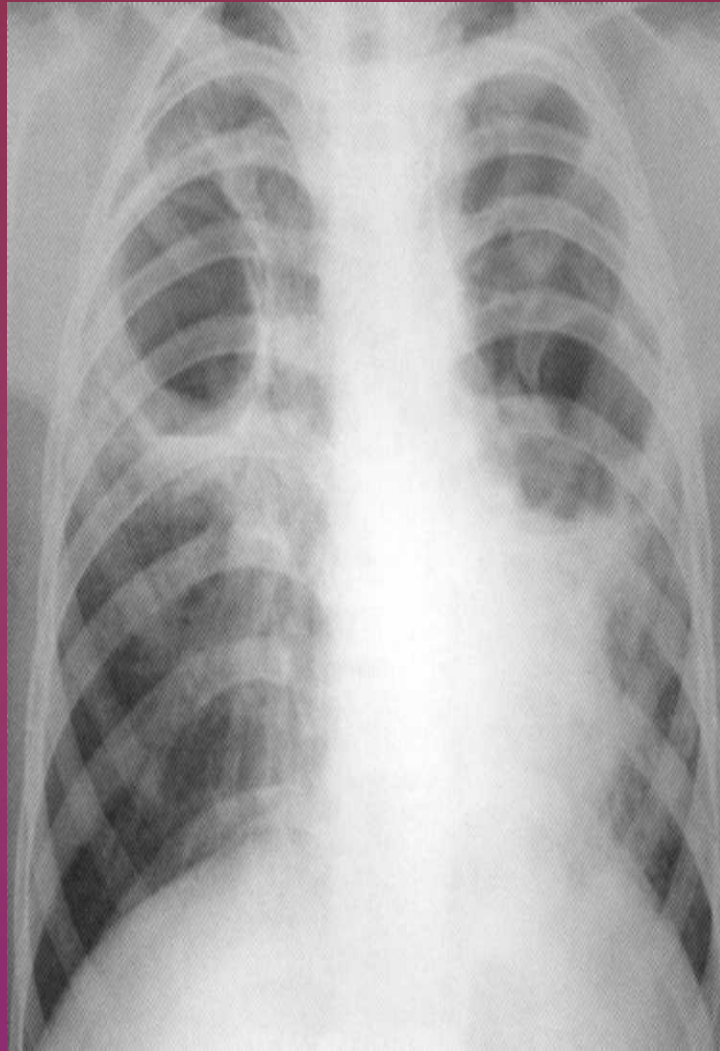
Səpələnmiş ağciyər vərəminin ağırlaşması nəticəsində yaranır və çoxsaylı iri kazeoz ocaqların əmələ gəlməsi ilə xarakterizə olunur.

Tək tək xəstələrdə buludvari infiltratdan, perisisurit və yaxud lobitdən qaynaqlanır.

# Lobar forma

- ? Vərəm mikobakteriyalarının hematogen yayılması, səpələnməsi nəticəsində əmələ gəlir və ikitərəfli olur.
- ? Çox saylı iltihabi sahələr bir-birinə qovuşaraq ağciyərlərin bütöv zədələnməsinə səbəb olur
- ? Irinli və irinli selikli bəlgəm müşahidə olunur. Ağciyərlərdə dağılma boşluqları yarandıqca bəlgəmin miqdarı artır. Kəsmikvari nekrozun qopub ayrılması və boşluqların yaranması ilə bəlgəmdə vərəm mikobakteriyaları aşkar olunur.







## *Rentgenoloji müayinələr zamanı:*

- ? Köhnə ocaqlar aşkar olunur.
- ? Intensiv homogen kölgəliklər görünür.
- ? Əksər hallarda simmetrik olaraq iri intensiv kölgəlik sahələri görünür.
- ? Xəstəliyin erkən mərhələlərində isə lobit tipli infiltrasiya müşahidə olunur.
- ? Destruksiyanın əmələ gəlməsi ilə əlaqədar isə boşluqlar yaranır.

*MedUniver.com*  
*все по медицине.....*



# Klinikası

Xəstəlik kəskin, yüksək hərarətlə əksər hallarda hektik tipli sürətlə artan intoksikasiya əlamətləri ilə başlayır.

Xəstənin şikayətləri:

- ? Təngnəfəslik
- ? Döş qəfəsində ağrılar
- ? Bəlgəm
- ? Quru tez tez təkrarlanan əziyyətli üzücü öskürək
- ? Gecələr tərləmə
- ? Dodaqlarında sianoz, akrosianoz

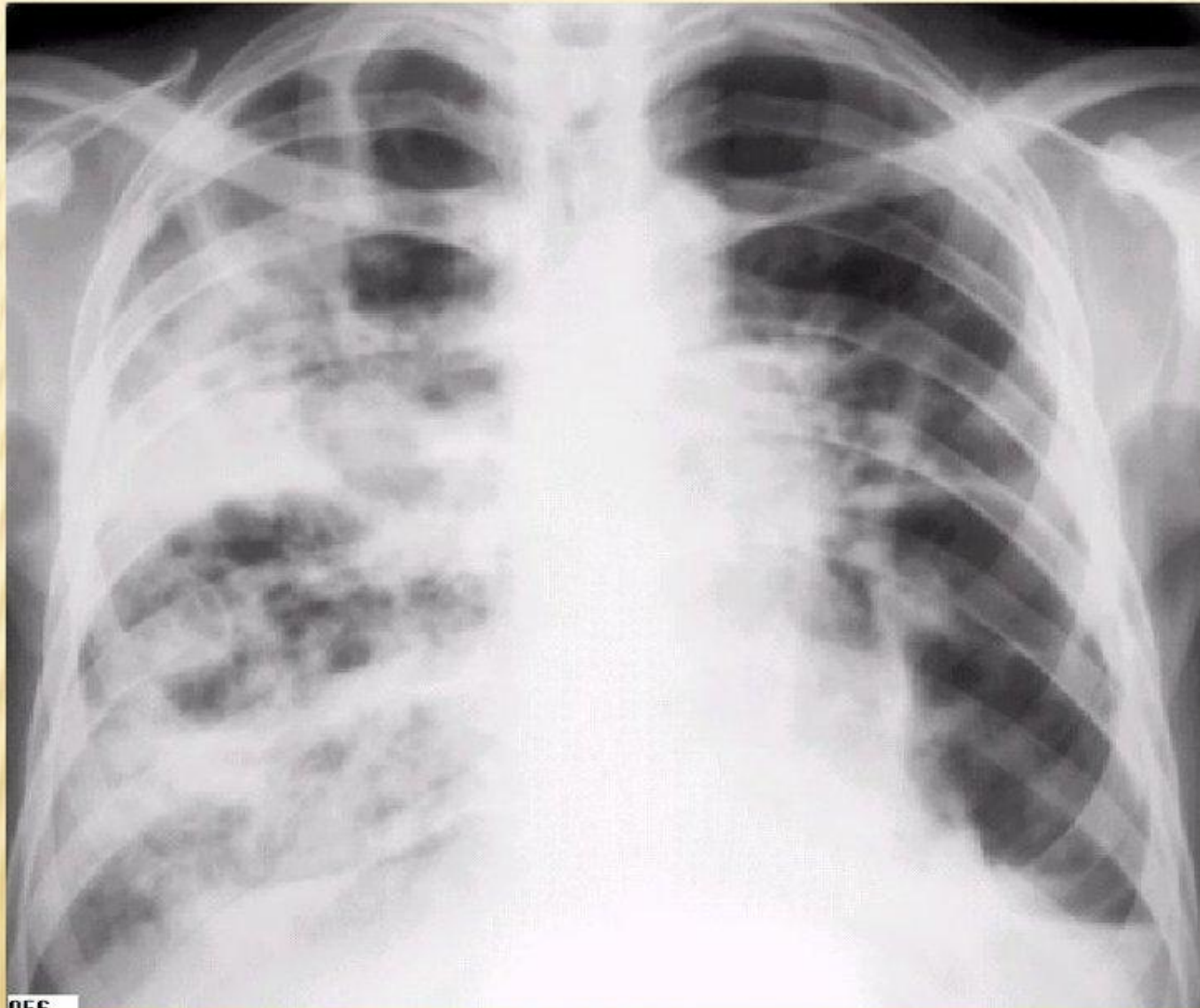


# Fiziki müayinə

Fiziki müayinə zamanı

- ? bərkimiş ağciyər toxuması üzərində perkutor səsin kütləşməsi
- ? Bronxial tənəffüs
- ? Krepitiasiyalı yaxud səslə xırıltılar eşidilir.
- ? Daha gec mərhələlərdə böyük kavernalar yarandıqdan sonra müxtəlif kalibrli yaş xırıltılarla amforik tənəffüs yaranır.
- ? Bronxlarda bəlgəm ilişib qalırsa çoxsaylı quru xırıltılar eşidilir.

# ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАММА ОГК ПРИ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ



? Bəlğəmdə adətən vərəm mikobakteriyaları və elastik liflər aşkar edilir.

Hemoqramda:

- hemoqlobulin 7-10q % ebir
  - Eritrositlərin sayı azalır
  - Retikulositlərin səviyyəsi qalxır
  - Leykositoz müşahidə olunur
  - Eozinopeniya
  - Neytrofillərin sola meylliliyi 15-20 % olur
  - Limfopeniya
  - EÇS 50-60 mm \ saat a qədər yüksəlir.
- ? Qanda zülal fraksiyalarında a<sub>2</sub> və y-qlobulinlərin yüksəlməsi nəticəsində hiperqlobulinemiya əmələ gəlir.

- ? Sidikdə zülal aşkar olunur
- ? Tuberkulin sınağı əksər xəstələrdə zəif və yaxud passiv anergiya nəticəsində mənfi olur
- ? Qanhayxırma və qan damarlarının divarları dağılarkən və destruksiya zonasına düşərkən ağciyər qanaxması müşahidə olunur.
- ? Bədən çəkisinin azalması,
- ? Dərinin bəyazlaması,
- ? Yanaqlarında qızartı görülür.



# Differensial diaqnostika

- ? Kazeoz sətəlcəmin diferensial diaqnostikası krupoz sətəlcəmlə aparılır.
- ? Krupoz sətəlcəm kəskin başlayır, adətən prodromal əlamətləri olmur.
- ? Əsasən:
  - Təngnəfəslik
  - Döş qəfəsində ağrılar
  - Yuxarı tənəffüs yollarının katarı müşahidə olunur.

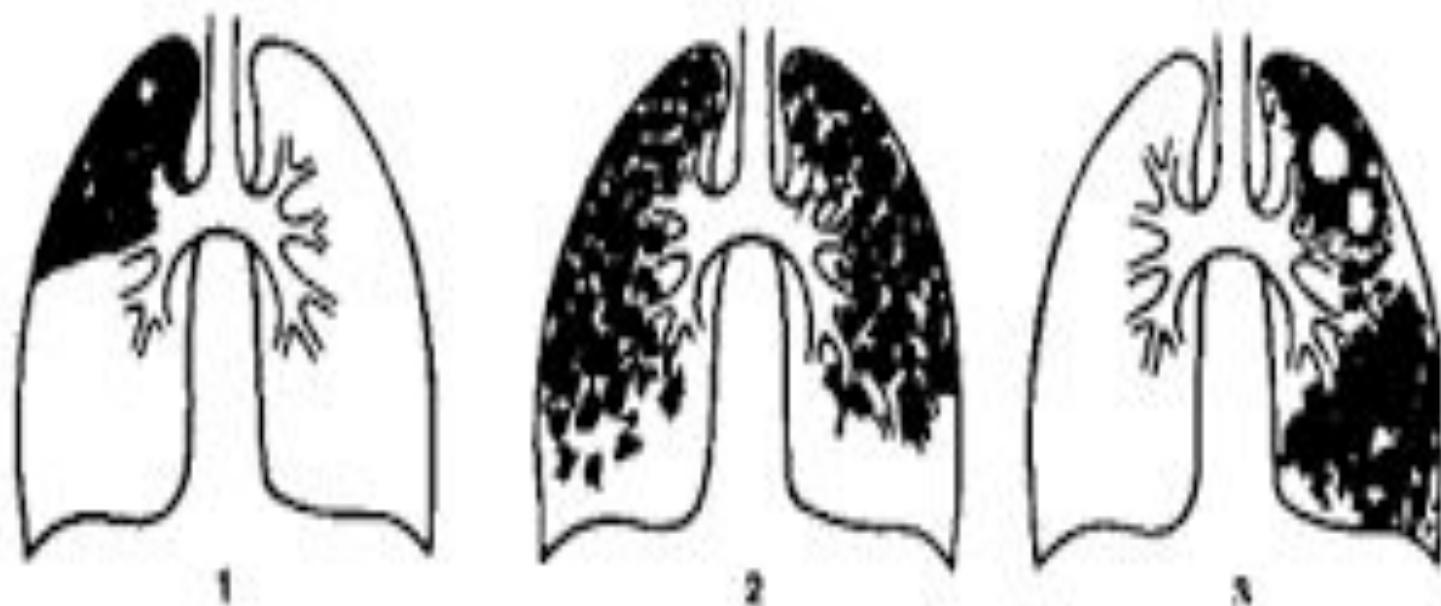


Рис. 42. Виды туберкулезных пневмоний (схема).

1 — двусторонняя туберкулезная пневмония, 2 — подострая туберкулезная пневмония, 3 — туберкулезная пневмония, осложнившаяся фибро-казеролезной туберкулезом.

- ? Xəstələrin sifətində qırmızı rəng olur
- ? Hərərətdən dil quru və ərpli olur
- ? Yapışqan və pas rəngli bəlğəm ifrazı müşahidə olunur.
- ? Bəlğəmin müayinəsində mikobakteriyalar aşkar olunur.
- ? Bundan başqa stafilokokklar və streptokokklar da aşkar olunur.

- ? Xəstəliyin ilk günləri və xəstəliyin sonunda,7-9 cu günündə krepitasiya eşidilir.
- ? *Rentgenoloji olaraq*:ağciyərin 1-2 ci seqmentindəki bəzən bütöv bir payında intensiv homogen kölgəliklər yox olursa,vərəmdə reperativ proseslər hətta aktiv kimyəvi terapiya zamanı yavaş yavaş sorulur.
- ? Pnevmonik fokus zonasında destruksiya nəticəsində işıqlı boşluqlar görünür,periferiya isə kiçik yaxud iri nəzərə çarpır,bərkimiş və ya təzə ocaqlar görülür.